"Kva er meg, og kva er systemet?"

Ei kvalitativ undersøking av musikkterapeutar sine erfaringar i høve til sin rolle og profesjonalitet i arbeid med born på sjukehus

Julie Mangersnes

Masteroppgåve i musikkterapi
Griegakademiet - Institutt for musikk
Universitetet i Bergen
Våren 2012
Abstract

“What is me, and what is the system?”
- A qualitative study of music therapists working with children in hospitals, and their experiences in relation to their roles and professionalism.

This thesis is a qualitative study exploring music therapists’ experiences of their professionalism in relation to the different roles they have in this hospital context. The method used is semi-structured interviews with tree music therapists who works or has been working at a children’s ward in Norwegian hospitals. Current texts describing music therapeutic work in this hospital context in Norway identify the numerous roles music therapists take in their work. Based on this I saw the need for a study that referred to music therapists working with children in hospitals based on a professional perspective. The literature review in this thesis therefore includes theories on professions in general, but the main focus is on texts about music therapy as a profession. Music therapy work with children in hospitals in Norway is to a large extent based on an environmentally oriented and community music therapy approach. Literature on community music therapy is also emphasized. The findings in the interviews identify some challenges with being a non-medical profession in a large medical system. The music therapists’ role in a hospital setting is often diverse and undefined. This thesis emphasizes the relationship between these structural aspects and the music therapists’ sense of professional identity.
Forord

Arbeidet med denne oppgåva har vore ein lang prosess, med mange utfordringar av både fagleg og ufagleg art undervegs. Det kjennest difor litt uverkeleg å sjå lyset i tunnelen så tydeleg, og faktisk vere i mål. Denne oppgåva symboliserar både slutten av ein periode som student, men også starten på framtida som musikkterapeut. Eg kjenner meg takknemlig for at eg no skal ut i verda å få høve til å praktisere faget, og dele og skape musikk med andre menneske. Det ser eg fram til!

Det er fleire eg gjerne vil rette ein stor takk til i forbindelse med denne masteroppgåva. Først og fremst vil eg takke informantane mine som tok seg tid til å delta i mitt prosjekt. Dykk gav meg mykje spanande og interessant datamateriale, så tusen takk skal de ha!

Eg vil og rette ein stor takk til min dyktige og kunnskapsrike rettleiar Randi Rolvsjord, for at du alltid har stilt opp når eg har hatt behov for det. Takk for oppmuntrande samtalar, konkrete tilbakemeldingar, og ikkje minst at du heile tida har hatt trua på meg. Du er ein stor inspirasjon, og takk for at du stod løpet ut med meg!

Takk til alle mine gode vener og veninner for oppmuntrande samtalar, sosiale møter, fine turar og middagar. Og ikkje minst ein stor takk for at dykk har godtatt at eg har vore litt egoistisk, og ikkje heilt tilstades i denne perioden. Tusen takk til mine medstudentar for tre fantastiske år på studiet. Takk for både fagleg og ufagleg hjelp og støtte, og lykke til vidare alle saman!

Tusen takk til mamma og pappa for at de alltid stillar opp og støttar meg i både oppturar og nedturar. Takk for at de har hatt trua på meg, og ikkje minst for at de har sørjga for at eg har hatt mat i kjøleskapet! Ein stor takk går til Kristine, mi kjære syster for oppmuntrande ord, korrekturlesing, og eit ja kvar gong eg spør om noko. Tusen takk til tante Marion for fagleg og språklegr støtte i form av korrekturlesing. Takk til resten av familien for at de har hatt trua på meg, og støtta meg på ulikt vis! Ein siste takk til Nora 6 år som pregar framsida med sin fine teikning. Eg synes det var eit godt og passande bilete på oppgåva sitt tema.

Bergen, mai 2012

Julie Mangersnes
Innhaldsliste

1.0 INNLEIING ....................................................................................................................... 6
1.1 Utvikling av norsk musikkterapi ................................................................................... 6
1.2 Musikkterapi med born på sjukhus ............................................................................. 9
1.3 Bakgrunn for val av tema ............................................................................................ 11
1.4 Problemstilling .............................................................................................................. 13
1.5 Avklaring av omgrep i problemstillinga ....................................................................... 14
1.6 Oppgåva sin struktur .................................................................................................... 14

2.0 METODE ......................................................................................................................... 15
2.1 Bakgrunn for val av forskningsmetode ....................................................................... 15
2.2 Hermeneutisk tilnærming ............................................................................................ 16
2.3 Det kvalitative forskingsintervjuet ............................................................................ 18
2.4 Gjennomføring av intervju .......................................................................................... 20
2.5 Transkribering ............................................................................................................. 21
2.6 Analyse ........................................................................................................................ 22
2.7 Etiske refleksjonar ....................................................................................................... 24

3.0 MUSIKKTERAPI – EIN PROFESJON I UTVIKLING............................................................ 27
3.1 Profesjonsomgrepet ....................................................................................................... 28
3.2 Musikkterapi som profesjon ....................................................................................... 29
3.3 Musikkterapi – ein hybrid identitet ............................................................................. 31
   3.3.1 Tverrfagleg samarbeid ......................................................................................... 33
3.4 Samfunnsmusikkterapi .................................................................................................. 33
   3.4.1 Samfunnsmusikkterapi versus konsensusmodellen ............................................. 35
3.5 Profesjon og identitet .................................................................................................. 37
   3.5.1 Profesjonsutvikling ............................................................................................. 39

4.0 ANALYSE ......................................................................................................................... 42
4.1 Musikkterapeuten som utøvar av musikkterapeutisk praksis .................................... 42
   4.1.1 Multiple roller ........................................................................................................ 43
   4.1.2 Rolleforvirring ...................................................................................................... 45
   4.1.3 Fleksible arbeidsformer ....................................................................................... 47
4.2 Musikkterapeuten i eit medisinsk system ................................................................... 49
   4.2.1 Sjukehuset som arena ......................................................................................... 49
   4.2.2 Manglande system og struktur .......................................................................... 51
   4.2.3 Tverrfagleg samarbeid ....................................................................................... 53
4.3 Musikkterapeuten sine opplevelser av yrkesidentitet .................................................. 54
   4.3.1 Musikkterapeuten som fagperson ..................................................................... 54
   4.3.2 Formidling av profesjonen .................................................................................. 56

5.0 DROFTING ...................................................................................................................... 58
5.1 Struktur versus fagleg fleksibilitet .............................................................................. 59
5.2 Rolleforvirring versus fagleg identitet ...................................................................... 61
5.3 Fagleg isolasjon versus tverrfagleg samarbeid ........................................................... 63
5.4. Implikasjonar for praksis og forsking.................................................................65
5.5 Kritisk blikk på eiga forsking.............................................................................66

6.0 KONKLUSJON ........................................................................................................68

Litteraturliste..................................................................................................................69

Vedlegg 1 ......................................................................................................................74
Intervjuguide....................................................................................................................74

Vedlegg 2 ......................................................................................................................76
Kvittering på melding om behandling av personopplysningar ....................................76

Vedlegg 3 ......................................................................................................................77
Informasjonsskriv..........................................................................................................77

Vedlegg 4 ......................................................................................................................78
Samtykkeerklæring.........................................................................................................78
1.0 INNLEIING

Eg gjekk bortover sjukehuskorridoren ein travel føremiddag på Barneklinikken, då eg tilfeldigvis møtte på to av sjukehusklovnane. "Kan me ta ein song i lag?" spurte ein av klovnane meg med eit stort smil om munnen. Før me visste ordet av det hadde me surge og spelt både to og tre songar saman. Born, foreldre og personale kom fort til og det var ein annleis og positiv stemning i gangen. Borna såg kvarandre, medan foreldra byrja å snakke saman. Mora til ein liten gut takka meg for musikken og kommenterte at dette var eit høgdepunkt dei kunne leve på i fleire dagar! Etterpå gjekk eg og klovnane vidare inn på dagposten og song litt for dei som sat der og venta.

Dette var ei ny og spanande oppleving for meg som praksisstudent ved Barneklinikken på Haukeland universitetssjukehus. Ei uventa rolle som eg ikkje var førebudd på der og då, men som eg opplevde som ei god og positiv erfaring. I ettertid har eg undra meg over kva rolle eg eigentleg hadde i denne situasjonen. Gjorde det spontane samarbeidet med klovnane meg til ein gjøglar eller kanskje ei underhaldar, eller var eg framleis musikkterapistudenten?

Med dette dømet frå den siste praksisperioden min på musikkterapistudiet vil eg setje fokus på musikkterapi med born på sjukehus, og hovudvekta vil vere på musikkterapeuten si rolle og musikkterapiprofesjonen. Gjennom fordjuping i både teori og i intervju med nokre musikkterapeutar som har erfaring innan denne konteksten i Noreg, vil eg belyse dette temaet. I innleiinga vil eg presentere temaet og gjere greie for bakgrunnen for val av dette. Problemstillinga vil verte presentert, samt ei avklaring av sentrale omgrep i problemstillinga. Oppgåva sin struktur vil også verte kommentert.

1.1 Utvikling av norsk musikkterapi


Musikkterapien i Noreg byggjer på eit humanistisk grunnsyn, kor betydinga av omsorga for den individuelle, relasjonen, autonomien, sjølvbestemminga, samt fokus på ressursar er nokre viktige faktorar (Ruud, 2008). Ruud er sentral i høve til den norske musikkterapien sin humanistiske ståstad, og han omtalte det teoretiske fundamentet for norsk musikkterapi i boka


Musikkterapien som fag hentar impulsar frå musikkterapeutisk praksis, men interesserer seg også for fleire helserelaterte musikkpraksisar enn det musikkterapeutane sjølve står for. Som

\(^2\) I originalteksten frå 2002 brukar Stige dei engelske omgrepa discipline, profession og professional practice.
yrke handlar det om å utvikle ei terapeutrolle, men og utforske andre roller for andre praksisformer enn terapi, t.d. helsefremjande og førebyggjande arbeid, habilitering, rehabilitering og palliativ omsorg (Stige, 2008b). Ein profesjon er ikkje berre knytt til ein disiplin eller eit tverrfagleg felt, men det er og praktisk og politisk knytt til eit samfunn, gjennom uformelle reguleringar av roller og ansvar (Stige, 2002).

1.2 Musikkterapi med born på sjukehus

I følgje Musikkterapeutar i Pediatri (MiPe\(^3\)) er det i dag tilsett seks musikkterapeutar ved barneavdelingar ved ulike universitetsjukehus i Noreg med ulike stillingsprosentar. Sjukehus og barneavdelinga, som er konteksten for prosjektet mitt, er ein del av eit stort medisinsk system. Sjukehuset er eit hierarkisk system, og ein kontekst og struktur kor dei aller fleste som arbeidar der er helsefagarbeidarar med autorisasjon. Musikkterapeuten kjem dermed inn i eit system der han/ho kanskje ikkje automatisk passar inn. Ein er gjerne også den første musikkterapeuten det medisinske personalet nokon gong har møtt.


Eide (2008) tar i si masteroppgåve utgangspunkt i problemstillinga, Kva ressursar tar born i bruk gjennom musikkterapi på sjukehus?. Ho har intervjuar seks musikkterapeutar som jobbar

---

\(^3\) MiPe er eit fagforum og nettverksgruppe for musikkterapeutar som er tilknytt barneavdelingar på sjukehus i Noreg.

1.3 Bakgrunn for val av tema

Nokre gongar må dei også forhalde seg til eit publikum. For andre fagpersonar kan deira syn på musikkterapeuten sitt arbeid endrast når musikkterapeuten gjerne tar ei leiken rolle i sjukehuset sitt opne rom. Tilsette som ikkje har noko bakgrunnsinformasjon og som berre ser det arbeidet musikkterapeuten gjer i dei opne fellesromma, kan fort vurdere musikkterapeuten som utelukkande ein underhaldar (Ærø & Aasgaard, 2011).


Mi interesse for born og trua på at musikken kan gjere noko for å skape ei betre oppleving, samt bidra til eit betre opphald på sjukehuset for desse borna, er også noko av det som
motiverar meg til å skrive om dette temaet. I Noreg er musikkterapiarbeidet på barneavdelingar nokså lite utbreidd, og det er ikkje veldig mange musikkterapeutar som arbeidar i ein slik samanheng. Gjennom ein praksisperiode eg hadde i New York, fekk eg høve til å besøke fleire sjukehusinstitusjonar og dermed observere og erfare at musikkterapien innan denne konteksten har langt sterkare tradisjonar der enn her til lands. Nysgjerrigheita mi og opplevinga av kor viktig musikkterapien er, motiverar meg til å finne ut meir om utviklinga og musikkterapeutens rolle i Noreg. Eg vonar at nokon vil ha interesse av å høyre om musikkterapeutane sine opplevelser knytt til deira profesjonalitet, særlig kanskje andre faggrupper, spesielt i det norske helsevesenet. Samstundes har eg eitt ynske om å formidle kor viktig det er å tilsetje musikkterapeutar på norske sjukehus. Musikterapi med born på sjukehus er eit aktuelt tema kor det er eit stort behov for meir kunnskap og litteratur om emnet. Eg vil difor belyse dette temaet, og gjennom prosjektet mitt ynsker eg å rette fokus mot musikkterapeutane sine erfaringar knytt til sin profesjonalitet i ein sjukehuskontekst.

1.4 Problemstilling

Under utarbeiding av fokus og problemstilling var det fleire fokus som var interessante, men etter rettleiing og mykje tankeverksemd kom eg fram til at eg ynskjer å utforske korleis desse ulike rollene musikkterapeutane kan gå inn i påverkar musikkterapeuten sin profesjonalitet. Med desse ulike rollene meinar eg dei mange rollene som t.d. underhaldar, gjøglar, musikar og terapeut, som Ærø og Aasgaard (2011) omtalar i sin artikkel. Ut ifrå tema og hovudfokuset som er utgangspunktet for masteroppgåva har eg kome fram til følgjande problemstilling:

Korleis opplever musikkterapeutar som arbeidar med born på sjukehus i Noreg sin profesjonalitet i hove til dei ulike rollene dei kan ha i denne konteksten?

Dette er ein nokså vid problemstilling, og eg har difor valt å ta med to forskingsspørsmål som vil hjelpe å svare på problemstillinga.

- Korleis tar musikkterapeuten i bruk kompetansen sin i dei ulike rollene?
- Skapar dei ulike rollene positive ringverknadar, eller vert dei opplevd problematiske?
1.5 Avklaring av omgrep i problemstillinga


Roller – refererar til opplevd eller forventa åtferdsmønster, oppgåve eller posisjon (Burke & Reitzes, ref. i Ærø & Aasgaard, 2011).

1.6 Oppgåva sin struktur

Innleiinga er ein introduksjon til sjølve oppgåva som presenterar tema, problemstilling og litteratur. I det neste kapitelet vil eg presentere val av metode og vitaskapsteoretisk tilnærming, samt forskingsmetode og forskingsprosessen vil vertе presentert. Deretter følgjer eit teorikapittel, kor relevante teoriar om profesjonsomgrepet og profesjonsutvikling er i fokus. Vidare vil eg introdusere min analyse, kor eg presenterar informantane sine erfaringar og opplevingar. Deretter vil det kome ein drøftingsdel kor datamaterialet vil vertе drøfta opp mot teori, og tilslutt i oppgåva vil det kome ein avsluttandе konklusjon.
2.0 METODE

I denne delen av oppgåva vil eg sjå nærare på den kvalitative metoden som ligg til grunn for forskingsprosjektet mitt. Eg har valt å undersøke korleis musikkterapeutar som arbeidar med born på sjukehus i Noreg opplever sin profesjonaliteten i høve til dei ulike rollene dei kan ha i denne konteksten. Det har difor vore naturleg å foreta intervju med nokre erfarne musikkterapeutar. Datainnsamlingsmetoden eg har valt for å undersøke problemstillinga er difor kvalitativt forskingsintervju med tre musikkterapeutar som jobbar eller har jobba ved ei barneavdeling på sjukehus i Noreg. Karakteristiske trekk ved kvalitativt forskingsintervju vil verte presentert i dette kapittelet, og eg vil forsøke å vise kor prosjektet mitt står i høve til ei vitkapsteoretisk tilnærming. I tillegg til dette vil eg skildre utvalet og gjennomføringa av intervjua, samt presentere analysemetoden min og etiske refleksjonar.

2.1 Bakgrunn for val av forskningsmetode

I problemstillinga mi er det den enkelte informant sine opplevelingar og erfaringar som er i fokus. Det er ingen faste svar eller klar sanning på det eg ynskjer å undersøke, men dei ulike erfaringane som kjem fram kan vere med på å gje eit bilete av musikkterapeuten sin profesjonalitet innan denne konteksten. Dette er nok det viktigaste aspektet som gjer at eg har valt å nytte ein kvalitativ metode i forskingsprosjektet mitt. Kvalitativ forsking er opptatt av å stille opne forskingsspørsmål, der ein ynskjer å skildre, tolke eller kritisere fenomenet (Wheeler & Kenny, 2005).

Forskarar som nyttar kvalitativ metode studerer fenomenet i si naturlege setting. Dei prøver å forstå eller tolke fenomenet ut i frå den meininga folk gjev dei (Denzin & Lincoln, ref. i Ryen 2002). Blant kvalitative forskaar fins det inga standardtilnærming, men eit mangfold av metoder som observasjon, analyse av tekst eller dokument, bruk av visuelle media, eller intervju, som er aktuelt i prosjektet mitt. Det er bruk av intervju som er mest utbreidd, både nasjonalt og internasjonalt (Ryen, 2002).

Trass i at kvalitativ forsking rommar svært ulike retningar, finn ein likevel nokre klare kjenneteikn. Kvalitative data vert som regel presenterte i form av bilete og ord. Difor var det naturleg for meg å velje intervju som datainnsamlingsmetode, då det er deltakarane sine opplevelingar eg er interessert i. I kvalitativ metode er naturlege data som observasjon og ustrukturerte intervju mest vanleg. Ein er også gjerne opptatt av meining framfor handling, men frå informantane sitt perspektiv. Kvalitative forskaar føretrekk ofte induktiv
hypotesegenererande forsking framfor hypotesetestande forsking. Det vil seie at dei kvalitative forskarane vil produsere hypotesar i staden for å teste dei (Ryen, 2002).

Eit viktig aspekt ved kvalitativ metode er at studien utviklar seg gradvis gjennom prosessen av nye oppdagingar, og er dermed ikkje bestemt på førehand (Wheeler & Kenny, 2005). I forskingsprosjektet mitt, kunne spørsmålsformuleringar og forskingsspørsmål endre seg undervegs grunna erfaringar eg gjorde meg frå dei første intervjua eg gjennomførte.


2.2 Hermeneutisk tilnærmning

Hermeneutiske perspektiv har vorte framheva å gjere, samstundes som ein slik epistemologi som framhevar betydinga av forskaren si eiga forforståing fell godt saman med mitt eige prosjekt.


At meininga i ein del berre kan verte forstått dersom den er ein del av heilskapen, har vore eit hovudtema i hermeneutikken heilt i frå byrjinga (Alvesson & Sköldberg, 2008). I prosjektet mitt vil eg prøve å forstå korleis musikkterapeutane ser på rolla si i høve til profesjonaliteten sin. Eg vil prøve å forstå tankane og opplevingane deira ved mellom anna å tolke og samanlikne utsegnene deira i intervjua. Eg vil studere svara deira og setje det i samanheng med heilskapen og sjå kva som var likt og ulikt for informantane. Dette går rett inn i den hermeneutiske sirkelen som handlar om å studere delar av heilskapen, for så å knytte det opp mot heilskapen igjen. For den opphavlege heilskapen vil dette kunne gje meining (Ruud, 2005).

Kvale og Brinkmann (2009) skriv at hermeneutikk er læra om fortolking av tekstar. Samtale og tekst er sentrale omgrep som har spelt ei viktig rolle i den hermeneutiske tradisjonen innanfor humaniora gjennom dei siste hundreåra, og det vert og lagt vekt på forskaren si førhandskunnskap om teksten sitt tema. Å oppna gyldig og allmenn forståing av kva ein tekst betyr er formålet med hermeneutisk fortolking (Kvale & Brinkmann, 2009). I mitt tilfelle har praksiserfaringa mi som musikkterapistudent på barneklinikk prega førhandskunnskapen min om tema. Samstundes som ein har ei stadig tilbakevending mellom tekst og analyse, brukar ein si eiga forståing. Dermed vert heile prosessen prega av at ein rører seg mellom datamaterialet, eiga forforståing og teori (figur 1).
Kvalitativ forsking er ein personleg prosess. Det er viktig å reflektere på førehand i kva grad eigne erfaringar, bakgrunn, syn og verdiar er med å pregar studien, og det er ikkje noko klart skilje mellom forskaren og funna i kvalitativ forsking (Bruscia, 2005a). Eigne erfaringar frå ein praksisperiode innan dette feltet kan på den eine sida bidra til at eg på førehand har gjort meg opp nokre tankar og forventingar om kva eg trur informantane vil svara. På den andre sida kan eg ha meir forståing for informantane sine svar enn ein person utan desse erfaringane. For at forskingsresultata likevel skal kome tydeleg fram, er det viktig å vere bevisst på kva desse tankane og erfaringane kan føre til.

Underveis i forskingsprosessen har eg vektlagt refleksivitet og bevisstheit omkring posisjonen min. Dei refleksjonane ein har gjort seg på førehand kan ein velje å setje til side eller halde utanfor, for å minimere risikoen for å påverke studien, og dermed behalde ein viss grad av objektivitet. Dersom ein vel å gjenkjenne og integrere materialet frå si eiga forståing inn i studien, vert det ein måte å bruke sin eigen subjektivitet på. Innan hermeneutikken er dette ei vanleg tilnærmning, og eg har difor valt å posisjonere meg subjektivt i forskingsprosjektet mitt (Bruscia, 2005a).

2.3 Det kvalitative forskingsintervjuet

kjenslevar, open, styrande, kritisk, hugsa det som vert tatt opp i løpet av intervjuet og tolkande (Kvale & Brinkmann, 2009).

Eg valte å ta i bruk ein form av kvalitativt forskingsintervju som vert kalla semistrukturert intervju. Det er ikkje mange musikkterapeutar som arbeidar med born på sjukehus i Noreg, og det var dermed nokså få informantar å velje mellom. Utvalet mitt bestod difor av tre musikkterapeutar som jobbar eller har jobba på barneavdelingar på sjukehus. Eit kriterium for val av informantar var at dei alle måtte ha nokre års erfaring innan feltet.


Kvale & Brinkmann (2009) omtalar to metaforar, gruvearbeidar og reisande, for å skildre intervjueren. Desse metaforane illustrerer dei ulike epistemologiske oppfatningane av intervjuprosessen som enten kunnskapsinnhenting eller kunnskapskonstruksjon. Gruvearbeidarmetaforen ser på kunnskap som skjult metall kor intervjueren er ein gruvearbeidar som ynskjer å hente det verdifulle metallet opp i dagen. Intervjueren hentar fram kunnskap frå intervjupersonen som er upåverka av intervjueren. Reisemetaforen ser på
intervjuaren som ein reisande som stadig søkjer ny kunnskap på reisa si, og er open for at det kan skje endringar underveis. Reisa kan føre til ny kunnskap, men også bidra til refleksjon og ettertanke som igjen kan føre til ny sjølvvinnssikt for intervjuaren. Desse to metaforane representerer to ulike idealtypar av intervjuokunnskap som enten gitt eller konstruert for intervjuaren. Å sjá på intervjuet som ein datainnsamlingsstad, som er avgrensa frå seinare dataanalyse, vil ofte vere gruvarbeidaren si tilnærming. Når intervjuaren vert oppfatta som ein reisande, vert intervj og analyse sett på som samanfletta fasar i ein konstruksjon av kunnskap, med vekt på den førteljinga publikum vil få høyre. I prosjektet mitt vil eg plassere meg innan ei tilnærming som reisande. Dette er fordi eg vil verte påverka av kvart møte og intervj med informantane, og det vil gje meg nye erfaringar og tankar rundt problemstillinga mi og forskingsspørsmåla mine. Gjennom interaksjon mellom intervjuaren og intervjupersonen vert kunnskap produsert sosialt i eit kvalitativt forskingsintervju. Informanten opnar opp for innblikk i tankane og refleksjonane sine, medan dette kan føre til nye tanker og refleksonar i den samtalen som vert utvikla der og då. For å kunne stille gode oppfølgingsspørsmål når intervjupersonen svarar, er det viktig at den som intervjuar har kunnskap om intervjutemaet. Kvaliteten på intervjuaren sine dugleikar og kunnskap om temaet, påverkar kvaliteten på det produserte datamaterialet i eit kvalitativt intervju (Kvale & Brinkmann, 2009).

2.4 Gjennomføring av intervj

I samarbeid med rettleiaren min utarbeida eg ein intervjuguide med nokre hovudområde og underspørsmål. Dette skulle vere utgangspunkt for samtalen. Spørsmåla vart utforma ut i frå det teoretiske perspektivet mitt på det tidspunktet i prosessen. Sidan eg skulle utføre eit kvalitativt semistrukturert intervju for første gong, valte eg å gjennomføre eit prøveintervju. Ein musikkterapeut i ei nyetablert stilling var informanten i prøveintervjuet. Dette opplevde eg som svært nyttig, for det var mange gode erfaringar som dukka opp for vegen vidare, samt ei kjensle av å føle seg litt tryggare.

Eg gjennomførte eit intervj med kvar enkelt av dei tre informantane. Intervjua vart tatt opp på bandopptakar, og deretter transkribert. To av intervjua gjekk føre seg på arbeidsplassen til informantane, fordi dette var eit kjent miljø og svært passande for intervjuet sitt tema. Av

4 Sjá vedlegg 1.
praktiske årsaker kunne det tredje intervjuet ikkje gjennomført på intervjuobjektet sin arbeidsplass, og det vart difor gjennomført i rolege omgjevnadar på ein annan offentleg stad.

Ryen (2002) påpeikar at kvardagslege spørsmål og tema kan vere med på å ufarleggjere intervjusituasjonen. Difor valte eg å starte intervjuet med å snakka om daglegdagse tema med informantane, før eg gjekk over til den innleiande delen med spørsmål om til dømes kor lenge dei hadde arbeida på sjukehuset. Deretter gjekk eg vidare med spørsmåla som hadde ein tematisk dimensjon og var relatert til problemstillinga mi, samt at dei førte meg til ulike hovudtema, som skildring av praksis, terapiomgrepet, ulike roller og ringverknadar og musikkterapeuten i ein medisinsk kontekst.

Det var viktig for meg å ha nokre forebudde spørsmål, men samstundes ha høve til å plukke opp det informanten sa fortløpande, og kome med oppfølgingsspørsmål. Dette var utfordrande å få til, men når det fungerte, førte det til at intervjuet fekk ein naturleg flyt, og samstundes nokså struktureret med ein intervjuguide eg skulle følge til ei viss grad. Under intervju brukte eg teknikkar som er henta frå kvardagslege samtalar ved å smile og nikke til informanten når han eller ho sa noko eg ville höyre meir om. For å sikre meg om at informantane fekk sagt det dei ynskte å seie om tema før eg gjekk vidare til eit nytt tema, vart stillheita svært viktig.

Nokre gongar i intervjuet hadde informantane behov for å bruke litt meir tid på å svare. Kvart intervju varte rundt 60-90 min, noko som samsvarar med anbefalingar frå kvalitative forskarar (Ryen, 2002).

2.5 Transkribering

”Å transkribere betyr å transformere, skifte frå ei form til ein anna” (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 187). Etter eg hadde gjennomført intervju transkriberte eg dei nokså umiddelbart. Eg omsette dei dermed frå talespråk til skriftspråk. Å transkribere intervju frå munnleg til skriftleg form, strukturerer intervjusamtalane slik at dei er betre eigna for analyse. Å strukturere materialet i tekstform gjorde det lettare å få oversikt, og analyseprosessen var då allereie i gong (Kvale & Brinkmann, 2009).

Alle intervju vart tatt opp på bandopptakar. Dei kunne då overført direkte til datamaskina mi for avspeling og vidare transkribering og analysering. Eg måtte ta stilling til nokre transkriberingsprosedyrar. Dette handla særlig om ordrett talespråkstil versus skriftspråkstil. Ein må ta nokre standardval, sjølv om det ikkje finst nokre universelle former eller kodar for
transkripsjon av forskingsintervju. Dette var val som om til dømes det som vart sagt skulle transkriberast ordrett, ord for ord med gjentaking og med registrering av alle ”eh’ ar”, ”mhm’ar” og liknande, eller om intervjuet skulle omformast til ein meir formell, skriftleg stil (Kvale & Brinkmann, 2009).

Intervjua vart transkriberete på nynorsk, uavhengig av kva dialekt intervjuobjektet hadde, og eg valte å transkribera intervjua ordrett, i den grad det då var mogle. I transkripsjonane har eg inkludert pausar, latter og tenkeord som ”eh”. For å unngå eit munnleg språk, er nokre av sitata i analysekapittelet redigerte til ein viss grad. Til trass for dette kjem meaninga i intervjuet likevel fram i sitata, for det er framleis informantane sine eigne ord som står i teksten.

2.6 Analyse


Då eg var ferdig å transkribera intervjua sendte eg dei til informantane etter ynskje frå nokre av dei. Informantane ynskte å få sjå kva dei faktisk hadde sagt i intervjuet og få eit høve til å kommentere, tilføye eller eventuelt ta vekk noko. På dette tidspunktet hadde eg også ein rettleingstime kor me saman diskuterte kva som kunne vere aktuelle og passande analysemetodar for meg. Etter å ha lest diverse litteratur om analysemetodar, vart eg i grunn meir og meir usikker på kva eg skulle velje. Analysemetoden eg tilsutt enda opp med, kan vel først og fremst skildrast som ein tematisk analyse kor eg har funne fram til kategoriar
gjennom ein kodingsprosess. Prosessen var informert av hermeneutiske tenking, kor eg gav rom for fortolking, og aksepterte at eg sjølv fortolka.


Då eg var ferdig med å transkribere intervjua, leste eg nøye gjennom kvart intervju. Vidare starta eg med å lage ein tabell for kvart av dei transkriberte intervjua. I første kolonne limte eg inn intervjuet, og medan eg leste gjennom dei transkriberte intervjua grundig, skreiv eg opp kodar som sa noko om hovudinnhaldet i andre kolonne. Kommentarar, fortolkingar og sitat som dukka opp under lesinga, kom i tredje kolonne (figur 2). Dette gjorde eg med alle dei tre intervjua, og eg oppdaga fort at fleire av kodane omhandla same tema. Vidare i prosessen skulle dei ulike kodane difor verte til meiningsberande kategoriar. Eg laga då ein ny tabell med tre kolonnar, ein for alle kodane frå kvart intervju. Ved hjelp av fargekodar sette eg dei kodane som omhandla det same temaet saman til felleskategoriar. Dette førte til tre hovudkategoriar, samt to eller tre underkategoriar på kvar av desse. Rettleiarene min var også involvert i denne delen av prosessen. Sidan analysering av intervjuzi var ei heilt ny erfaring for meg, var det fint å få hjelp til å sjå samanheng i kodane. Rettleiarene min fekk difor tilgang til dei transkriberte intervjua. Då eg undervegs i skriveprosessen kom i kontakt med mine refleksjonar over kva informantane eigentleg sa og bearbeida desse, førte det til at kategoriane endra seg litt og den nøyaktige fastsetjinga av kategoriane skjedde først då.
**Eg valte å gjennomføre ein medlemsvalidering ved å sende den ferdige dataanalysen til informantane. Dette er ein vanleg teknikk for å validere innhaldet i intervjuet. Dette valte eg å gjere for å for sikre meg om at informantane følte seg tilstrekkelig anonymisert, og at eg ikkje hadde tolka materialet på ein anna måte enn det informantane meinte. Dei fekk også eit høve til å seie kva dei tenkte om tolkingane mine (Ryen, 2002).**

**2.7 Etiske refleksjonar**

Kvale og Brinkmann (2009) legg vekt på fire etiske aspekt i deira skildring av det kvalitative forskingsintervjuet. Informert samtykke, konfidsialitet, konsekvensar og forskaren si rolle er desse fire. Dette er etiske aspekt eg har måttå tatt omsyn til i ein tidleg fase av prosjektet.

Masterprosjektet mitt vart tidleg i prosessen meldt til Norsk samfunnsvitskapeleg datateneste (NSD), for å få klarert søknaden om å gjennomføre datainnsamling. Det vart oppretta kontakt med informantane i god tid på førehand, kor informasjon og spørsmål om deltaking i studien vart utført. Då NSD hadde klarer søknaden vart det sendt ut meir detaljert informasjon om prosjektet, samt samtykkeerklæring til informantane. Informasjonsskrivet og samtykkeerklæringa er basert på NSD sitt standaroppsett som inneheldt mellom anna at det er frivillig å delta i intervjuet. Samt at ein har høve til å trekkje seg kortid som helst underveis, utan å måtte begrunne dette nærare. Dersom ein ynskjer å trekkje seg, vil alle innsamla data verte sletta. I mitt tilfelle har det også vore aktuelt å opplyse informantane om kven som skulle høyre opptaka og kor lenge informasjonen vart lagra. Det var viktig for meg å vere open og ha ein dialog med informantane mine om at eg ville diskutere resultata med rettleiaren min, men at informantane heile tida ville vere anonymisert.

*Konfidentialitet* er eit av dei etiske aspekta Kvale og Brinkmann (2009) legg vekt på. Dette inneber å ikkje offentleggjere data som kan avsløre informanten sin identitet. Å beskytte informanten sitt private liv og endre namn eller annan informasjon som kan vere identitetsavslørande, er forskaren sitt ansvar. Anonymisering innan ein relativt liten kontekst som musikkterapi med born på sjukehus er, kan vere utfordrande. Innanfor musikkterapifagmiljøet er det noksa allment kjent kven som arbeidar i sjukehuskonteksten. Personar som kjenner godt til musikkterapimiljøet i Noreg vil såleis ha høve til å identifisere dei personane som er med i utvalet. Eg har difor lagt stor vekt på å anonymisere informantane slik at det er vanskeleg å identifisere den enkelte frå dei andre i publikasjonen. Eg har difor
valt å ikkje presentera personlege eigenskapar som t.d. kjønn og alder som kunne sverka anonymiseringa. Eg omtalar difor informantane som A, B og C.


Det fjerde etiske aspektet Kvale og Brinkmann (2009) omtalar, er *forskaren si rolle*. Der er forskaren sin integritet i fokus, og han eller hennar kunnskap, erfaring, ærlegdom og rettferd er avgjerande for den vitskaplege kunnskap og dei etiske avgjerslene som oppstår i kvalitativ forsking. Dei tre informantane som deltok i masterprosjektet mitt er alle rollefigurar for meg, sidan dei arbeidar innan ein kontekst som eg gjerne ynskjar å arbeide i sjølv, når eg er ferdig utdanna. Dette førte til at eg behandla dei med stor respekt. Informantane har fleire år med praksiserfaring og praksiskunnskap som eg som student på mange måtar ikkje kan setje meg inn i. Dette kan ha vore ein fordel i høve til det datamaterialet som kom fram i intervjuaha, for dei kunne opna seg meir opp for meg enn dei ville gjort dersom det hadde vore ein musikkterapeut med årevis erfaring som var intervjuaren.


3.0 MUSIKKTERAPI – EIN PROFESJON I UTVIKLING

I dette kapitelet vil eg presentere litteratur som er det teoretiske grunnlaget for oppgåva mi, og relevant for å forstå emnet. Dei empiriske funna mine gjer at eg vil sjå nærare på teoriar om prosesjonsomgrep, prosesjonsutvikling, og samfunnsmusikkterapien i høve til prosesjonsomgrep.

helsevesenet (Stige og Aarø, 2012). Så langt har ikkje eg lukkast med å finne studiar som omhandlar musikkerapeutar i arbeid med born på sjukehus i Noreg ut ifrå eit profesjonsteoretisk perspektiv.

Gjennom handsøk i referanselister til ulike artiklar og masteroppgåver har eg også funne fram til relevant litteratur. Vidare har eg systematisert litteraturen for å få ei best mogeleg oversikt, og for deretter å kunne drofte det opp mot empiri og oppgåva si problemstilling.

3.1 Profesjonsomgrepet


prøver å overtyde andre om si betydning. Trass i ueinighet knytt til definering av omrepet, har ein del forskarar slått seg til ro med ein konvensjonell definisjon: ”Profesjonar er yrker som har oppnådd ein profesjonell status” (Freidson ref. i Molander & Terum, 2008, s. 17). Ein slik definisjon fører oss tilbake til spørsmål som kva då profesjonell status er, korleis kan ein avgjere at slik status førkjem, og kva kjenneteiknar den? Molander og Terum (2008) omtalar Profesjonell om personar som beherskar noko på ein god og riktig måte, samt er dyktige og erfarne på eit spesielt område. Her viser ordet til at personen som handlar eller utførar oppgåvene gjer det med ein spesiell kvalitet (Molander og Terum, 2008).

3.2 Musikkterapi som profesjon


Innanfor helse- og omsorgssektoren eksisterar det eit høgt tal profesjonar som utførar bestemte arbeidsoppgåver. Musikkerapien innanfor helsesektoren har ikkje ei definert yrkesrolle eller definerte arbeidsoppgåver, og det er gjennomgåande lite kjennskap til faget. For å styrke musikkterapien sin profesjonelle status er det difor nokre strukturelle formalitetar som må på plass. Det musikkterapien har per dags dato er mellom anna ei universitetsutdanning på masternivå. Musikarane sin Fellesorganisasjon (MFO) driv det meste av det formelle profesjonsutviklingsarbeidet for musikkterapeutar i Noreg. MFO har

5 Musikarane sin Fellesorganisasjon (MFO) er Noregs største fagforbund for utøvande kunstnarar og pedagogar og er tilslutta Landsorganisasjonen i Noreg (LO). MFO har meir enn 7000 medlemmar (musikerorg.no).


3.3 Musikkterapi – ein hybrid identitet
ikkje utviklar ein eigen identitet, men difor argumenterer Stige (2008a) for ein *hybrid identitet*. Han vel å kalle utviklinga av musikkterapien for ei utvikling i retning av hybrid identitet, noko meir integrert enn eit tverrfagleg felt. Ordet hybrid stammar frå latin, og er eit ord som mellom anna har vore brukt i botanikken, der det vert referert til ein krysning mellom to ulike arvemessige artar. Ordet hybrid har ein ambivalent karakter og det kan dermed vise til noko som verken er det eine eller det andre, eller til noko som er både og. Hybrid identitet betyr at ein ikkje er fullt det eine eller fullt det andre, men det inneber alltid at ein gjev noko i frå seg. Det interessant for musikkterapien er at hybrid identitet inneber eit nytt kreativt moment, som verken er det eine eller det andre, men noko tredje (Stige, 2008a).

I diskusjonen om musikkterapi som fag- og forskingsfelt viser hybridet til det å ha ein samansett identitet som kan innebere å gå på tvers av dominerande posisjonar i eit samfunn. Spenningar mellom det praktiske og det akademiske, og mellom humaniora og helsefag, men også mellom ulike former for forståing av vitenskapeleg praksis, pregar musikkterapien (Stige, 2008a).

Det at musikkterapi grensar til andre fagfelt, kan føre til at musikkterapeutar som profesjonsgruppe må konkurrrere med andre profesjonar. I denne tilgrensinga og konkurransen med andre profesjonar, er det at ein profesjon utviklar og etablerer seg, meinar Abbott (1988). ”It is control of work that brings the professions into conflict with each other and makes their histories interdependent. It is differentiation in types of work that often leads to serious differentiation within the professions” (Abbott, 1988, s. 19-20).

3.3.1 Tverrfagleg samarbeid


3.4 Samfunnsmusikkterapi
Den store utviklinga i musikkterapien har mellom anna ført til at samfunnsmusikkterapien har fått ein sentral plass i musikkterapifaget. I norsk musikkterapi er samfunnsmusikkterapi eit relativt nytt uttrykk, medan den engelske termen community music therapy har vore brukt sidan 1960 talet i den amerikanske litteraturen. Likevel var det først etter år 2000 at ein internasjonal litteratur om tema vart etablert. Den aukandeinteressa skapte behov for eit


Som **praksisfelt** byggjer samfunnsmusikkterapien på ein deltakar- og samarbeidsorientert prosess med sikte på individuell vekst og sosial endring, der musikkens evne til å skape helsefremjande relasjonar på ulike plan vert utforska på ulike arenaer.

Som **fagområde** fokuserar samfunnsmusikkterapien på forholdet mellom musikk og helse, slik dette utviklar seg innafor og mellom dei ulike fellesskap og samfunnsstrukturar som individet er ein del av.

Som **yrkesspesialitet** representerar samfunnsmusikkterapien eit fellesskap av fagpersonar med utdanning som kvalifiserar dei for å ta ei aktiv rolle – musikalsk og sosialt – i utviklinga av samfunn med vekt på verdier som rettferd og lik fordeling av ressursar og på vilkår for helsefremjande deltaking (Stige, 2008b, s. 147).
Med utgangspunkt i deltakarane sine erfaringar om problem og ressursar i ein aktuell sosial situasjon, legg Stige (2008b) her vekt på at samfunnsmusikkterapeutisk praksis er open og inkluderande, og at prosessen er samarbeidsorientert.

3.4.1 Samfunnsmusikkterapi versus konsensusmodellen

Om samfunnsmusikkterapien utfordrar konsensusmodellen\(^6\), er eit tema som dukkar opp i noko av musikkterapilitteraturen. Ansdell (2002) brukar mellom anna improvisatorisk musikkpsykoterapi for skildre konsensusmodellen, kor nærmeste rollemodell er ein psykoterapeut. Det som kjenneteiknar konsensusmodellen er mellom anna at musikkterapien går føre seg på eit lukka rom, kor fokuset er på individuelle settingar, samt eit ekspert - klient forhold. Samfunnsmusikkterapeutar derimot ynskjar oppnå ein balansert identitet som både musikar og som terapeut (Ansdell, 2002). Den norske musikkterapien er ikkje like tru mot konsensusmodellen, for det er lite av den norske musikkterapilitteraturen som er vinkla mot ein medisinsk og psykoanalytisk musikkterapi, kor ein tenkjer behandling og symptomlindring.


I litteraturen som omhandlar samfunnsmusikkterapi, er det tydeleg at samfunnsmusikkterapeutisk praksis utfordrar musikkterapeutar i høve til deira rolle som

\(^6\) I mangel på eit betre norsk omgrep så brukar eg det engelske uttrykket, direkte oversatt.


men det betyr ikkje at ein ikkje kan inkludere kulturelle og samfunnmessige aspekt innanfor konsensusmodellen, hevdar Erkkilä (2003).


3.5 Profesjon og identitet

Det som kvalifiserar profesjonell yrkesutøving er læring av kunnskap og dugleikar, og det skjer i ein kombinasjon mellom utdanning og yrkespraksis. Profesjonskvalifisering handlar også om å identifisere seg med eit yrkesfelt og ein profesjon. Å identifisere seg sjølv som ein profesjonell utøvar innan feltet er også ein sentral del. Det handlar difor om kven ein er og kven ein ynskjer å vere (Heggen, 2008).


3.5.1 Profesjonsutvikling

Med tanke på profesjonsdebatten som har oppstått rundt samfunnsmusikkterapien er det aktuelt å sjå nærmere på profesjonsutviklinga. Ein kan forstå den individuelle terapeuten si profesjonelle utvikling som endringar i profesjonell haldning, kognitiv og emosjonell fungering, interpersonleg fungering, profesjonell identitet, verdier og etikk, og forståing av profesjonelle roller (Rønnestad, 2008).


Musikkterapeutane sine arbeidsområde og roller vert justerte og endrast i takt med fagutvikling og samfunnsbev. Dette meiner Trondalen (2006) heng saman med korleis musikkterapi vart definert frå starten av her i landet. ”Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter” (Ruud, 1990, s. 24). Dette er den mest brukte definisjonen på musikkterapi i Noreg. Denne definisjonen seier ingenting om korleis musikkterapeuten arbeidar eller kva som er målet for terapien, men den legg derimot vekt på eit handlingsomgrep. Å skape eit høve til å påverke eige liv er vektlagt og det førar den inn i ein samfunnsvitskapeleg retning. Bruk av musikk for å fremje helse kan vere ei forståing av musikkterapi på bakgrunn av at omgrep som helse og utvikling heng saman med ei sosial verkelegheit kor ein har høve til å påverke eige liv. Musikkerapeutar må forholde seg til menneske med både psykiske og fysiske utfordringar i livet. Dei kan difor få ei meir utvida rolle enn ein “vanleg” musikkarbeidar som arbeidar med musikk for å fremje helse. For å
kunne ivareta dei mellommenneskelege og musikalske prosessane som oppstår i musikkterapeutiske forløp, må musikkterapeutar ha ein klinisk kompetanse (Trondalen, 2006).

Musikkterapistudiet i Noreg vert plassert innanfor ein humanistisk tradisjon og fokuserar difor ei kontekstuell verkelegheitsoppfatning og ei eklektisk tilnærming til faget. Enkelte andre utdanningar med bestemte behandlingsteoretiske ståstader er annleis enn musikkterapien som vektlegg det eklektiske. Det fører kanskje til at norske musikkterapeutar kan møte utfordringar i høve til eigen musikkterapi-identitet. Samstundes kan det føre til stor fridom når det gjeld å utforme sin eigen yrkesidentitet og finne sin eigen plass (Trondalen, 2006).

Profesjonaliseringsprosessen vert påverka av nye arbeidsfelt og arbeidsoppgåver som er med på å utvide musikkterapeuten sin yrkesfunksjonar. Musikkterapeutane som ei heilskapleg gruppe står i fare for å bli diffus eller uklar som profesjonsgruppe. På ei anna side kan rekruttering til profesjonen og faget si utvikling oppstå ut ifrå den variasjonen og utvidinga som skjer i faget. Å sjå bredda i musikkterapien kan også vere ein gode for klientane og ikkje berre for musikkterapeutane (Hodne, 2008).
4.0 ANALYSE

I dette kapitelet vil jeg presentere de ulike kategoriane som har kome fram igjennom datamaterialet mitt. Arbeidet mitt med dei transkriberte intervjua og analysen førte til følgjande tre hovudkategoriar: **Musikkterapeuten som utøvar av musikkterapeutisk praksis**, **Musikkterapeuten i eit medisinsk system** og **Musikkterapeuten sine opplevelser av yrkesidentitet** (Figur 3). To av desse hovudkategoriane har tre underkategoriar, medan den tredje av dei har to underkategoriar. I presentasjonen av dei ulike kategoriane vil også eit heilskapleg bilete av det informantane har fortalt kome til syne. Samstundes vil den enkelte informant sine spesifike forteljingar verte trekte fram gjennom utvalte sitat. Tema for prosjektet mitt har vore å sjå på korleis musikkterapeutar, som arbeidar med born på sjukehus, opplever sin eigen profesjonalitet i høve til å ta ulike roller. Kvar av informantane tok difor med seg sine personlege erfaringar, som er med på å utforme deira yrkesrolle, inn i intervjuet. Eg har valt å kalle informantane for A, B og C, og eg referer til meg sjølv som intervjuar (I).

**Figur 3**

4.1 **Musikkterapeuten som utøvar av musikkterapeutisk praksis**

Slik oppstod underkategoriane: Multiple roller, Fleksible arbeidsformer og Rolleforvirring, og kvar av desse kategoriane vil no verte presenterte.

4.1.1 Multiple roller
Dei tre informantane fortel alle saman at det ikkje er tvil om at dei tar ulike roller. Dei legg vekt på at det å veksle mellom ulike roller kjem naturleg i store delar av arbeidet deira, særlig med tanke på det store alderspekteret som er på barneavdelinga. Informantane sitt arbeid omhandlar ofte å gå frå ein fire månadar gamal baby med hjartefeil, til ein ungdom som ikkje vil snakke, så spennet er ekstremt stort.

Det er ikkje alle rollene som oppstår som er planlagde, eller som musikkterapeutane nødvendigvis bestemmer seg for å ta. Dette kan nok mellom anna kome av at nokre av dei tilsette ikkje har kjennskap til musikkterapi. Informant B fortel om positive og negative opplevingar der uventa roller oppstår i møte med andre fagpersonar.

B: (...) eg opplever at det er mange av dei tilsette som er veldig usikre på korleis dei skal forholde seg til meg. Det kan føre til ei rolle som eg ikkje har lyst på. Eg merke det t.d. når eg møter folk i heisen, for dei kan sei så mange kjedelige ting. ”Ja skal du ut å spele du då? Ja, du kan jo ta den der songen”. Samstundes så ser eg at noko av det kan vere åreit. I går møtte eg ein overlege som sa: ”Skal me ta ein song saman?” Han hadde med seg studentar, og han sa dette høgt i gangen. ”Kan du den ”Davy Crockett”?” Også byrja han å syngje og etterpå kom han og sa ”Takk for samarbeidet!” ”Jaha”, tenkte eg! ”Ja, du skjønner at eg snakka akkurat med studentane mine om det å by på seg sjølv, å kunne gje frå seg autoritet og ta tilbake autoritet” seier han då. Så der fekk eg ei rolle som han visste at han kunne bruke meg til. Han kunne gå inn og ut av noko fordi eg har ei rolle som han kan spele opp mot. Så der kom ei slik rollebruk litt overraskande på meg.


Dei tre informantane skildrar også ei pedagogrolle som alle tre til tider tek i bruk. Ein av informantane har musikk timar på sjukehussskulen og tar særlig der i bruk ei pedagogisk rolle. Dei to andre informantane fortel om ei pedagogrolle som vert tydeleg i situasjonar kor dei

A: Ja, så det er sjølvsagt veldig mykje ein får høre, men eg er musikkterapeut. 
I: Ja, men føler du at det påverkar di oppleving av din rolle? 
A: Nei, eg er musikkterapeut. Eg er ikkje ei underhaldningstante som kjem å underhaldar litt. Og om dei tilsette seier det, så får dei berre sei det, for eg veit jo kva eg heldt på med likevel. Og så kan dei lære det etter kvart. 
I: Men føler du at underhaldning likevel er eit aspekt av din rolle? 
A: Til tider er det jo det også, eller underhalding i eit bredt omgrep kanske.

Dei tre informantane opplever altså nokre gongar å få ei rolle som ein underhaldar i sjukhusmiljøet, men dei tenkjer sjeldan på det på den måten. Dette er ei rolle som barnet, familien og personalet lett kan fange opp, sjølv om den ikkje er individuelt retta. Ei slik rolle kan skildrast som ei musikkterapirolle, men også som ei musikarolle der informant C si rolle er å utøve musikk og skape stemning.

Å ta ei rolle som pådrivar er også erfaringar informant C skildrar i intervjuet. Ei rolle i høve til dei tilsette, der musikkterapeuten motiverar dei til å bruke sine musikalske ressursar. Det er ikkje snakk om at dei tilsette skal gå ut av t.d. legerolla si, men bruke høvet til å tilføre noko ekstra i situasjonen. Med dette fortell informant C at det oppstår eit høve til samspel mellom musikkterapeuten og personalet, som igjen kan påverke relasjonen til familien som er i nærleiken. Informant C skildrar også ei rolle som organisator av musikalsk utøving blant personalet. Eit personalensemble på tvers av avdelingane som førar med seg positive ringverknadar.

C: Eit personalensemble på tvers av avdelingane og personar med ulik profesjon som i utgangspunktet ikkje kjente kvarandre, har vore eit bevisst arbeid frå første stund. Å verte kjent via musikken førte til at me undersøkte høytjø på samarbeide også fagleg. Det fungerte som ein type lin som prøvar å skape samarbeid på tvers i ein veldig stor klinikk, men det er ein utfordring å få til. Personalensemblet vart også noko som samla dei ulike avdelingsgruppene fordi me lagde lunsjkonserter og spelte på t.d. julebord, kor alle avdelingane kom for å høyre på sine. Det førte til at alle fekk eit
eigarforhold til det. Så der hadde eg ei rolle som var konsentrert om personalet, men som indirekte fekk konsekvensar for pasientane. Ei meir organisatorisk og musikalsk ansvarleg rolle.

Informant A trekker også fram at å byggje opp ein praksis gjer at ein ofte må ta på seg ei ”business rolle”. Ein må formidle og selje faget ved å fokusere på det teoretiske og gjerne vise til truverdig forsking.

4.1.2 Rolleforvirring
I denne underkategorien vil eg trekke fram nokre utfordringar informantane opplever i høve til å ta ulike roller og veksle mellom desse. Informant B fortel om ei sterk kjense av rolleforvirring.

B: (...) eg kjenner jo at eg vert litt rolleforvirra sjølv. Eg kan gå inn i eit rom å vere litt usikker på kva eg eigentleg presenterer. Av og til seier eg berre ”har du lyst å halde på med noko?”, medan andre gongar går eg inn å seier ’eg veit at du kjem til å gå igjennom fleire fasar, og eg kjem til å kome inn dei dagane som er dårleg også”. Det er ei heilt anna rolle å gå inn i, og eg trives jo eigentleg best med den siste som på ein måte er ryddigare for meg sjølv.

Når ein vekslar mellom ulike roller er det viktig å ta seg tid mellom kvar av dei, framhevar informant B. Dette for å halde det ryddig både for seg sjølv, men først og fremst for borna. Ein må tenkje reit praktisk på kva utstyr ein eventuelt tar med inn på pasientromma. Informant B legg vekt på at til dømes frosk på øyret eller musefletter kanskje ikkje er like passande å ta med inn til ein ungdom som det er hos ein toåring.

B: For å rydde litt så må eg ta den tida for å ”tune” meg inn på ”kva er det eg kjem her å tilbyr no?”. Og nokre gongar så føler eg at eg har vert fjollete. Eg har gått inn i eit rom kor eg har tenkt ”korleis vart dette? Dette vart jo veldig surrete”. Dette er fordi eg ikkje har vore klar nok sjølv på kva det er eg går inn for å gjere akkurat der og då.

Ei musikarrolle oppstår i det musikkterapeutiske arbeidet til informantane, men i større og mindre grad. Informant B fortel om eit ynskje om å kunne ha eit høve til å ha meir fokus på det å vere ein musikar i spesielle sammenhengar. Lang erfaring og eit stort musikalsk repertoar gjer det utfordrande å prioritere tida og finne ein balanse mellom det å vere ein musikkterapeut versus ein musikar.
B: Eg har samstundes fått meir lyst til å fordjupe meg i kunstfag. Eit stadig ynskje om å få vere endå meir musikar og handverkar, for det er noko eg vert frustrert over rollen apropos. Eg klarer ikkje sjølv å legge inn nok tid til å heve mine eigne musikalske prestasjonar på eit nivå som eg eigentleg skulle ynskje dei hadde vore. For eg berre leverer, leverer og leverer heile tida.
I: Ja, på grunn av tid eller…?
B: Ja, og anna fokus.
I: Men når du føler at du tar den musikarrolda, oppstår det ofte at du føler ei meir musikarrolda enn ein musikkterapeut?
B: Nei, for sjeldan, det er eigentleg meir det. For når eg t.d. fyller musikkstunder i det opne fellesrommet, så bruker eg ikkje noko tid på å forberede det. Eg flyter på mi eiga improvisatoriske evne, og det at eg kan ekstent mange songar. Eg fyller ein time per veke, så det er klart eg går vanvittig lei av mine eigne spor, og eg kunne ynskje at eg berre kunne bruke litt meir tid på å t.d. lage eit anna arrangement på nokre av låtane, men den tida har eg ikkje.

Informant C snakkar og om opplevinga av å vere musikkterapeut versus sjukehusmusikar.
Sjukehusleiinga har, i denne informanten sitt tilfelle, ynskt at musikkterapeuten skal bidra på ulike arrangement på sjukehuset. Dette kan føre til at det oppstår usikkerheit rundt musikkterapeuten sine tilsetjingsforhold, men det kan også føre til positive ringverknadar for musikkterapeuten som fagperson.

C: (...)Altså mi oppleving av å ha vore så offensiv i å vere musiserande i sjukehuset både då i min stilling som musikkterapeut, og samstundes noko som har vorte forstått av andre også som ein sjukehusmusikar. Mange her på sjukehuset trur også at eg er tilsett som sjukehusmusikar, fordi dei opplever meg i mange samanhengar også som musikar. Eg opplever at det har vore veldig positivt for å i neste omgang bli henta inn som fagpersonen musikkterapeut. Eg opplever at det har gjeve ein type autoritet til at musikk er noko ekstra, noko som loftar opp og gjev nye krefter. Eg har opplevd at rollen min som sjukehusmusikar i neste omgang har gjeve meg lyttande øyer for når eg skildrar musikkterapeutisk arbeid, når eg blir henta inn i internundervisning der eg skildrar det eg gjer som musikkterapeut. Så vegen gjennom å ha fått kontakta som musikar har i neste omgang gjort at eg har kunna formidla musikkterapi på det individuelle niva og terapeutiske prosessar som eg har lagt fram i tverrfaglege samanhengar.

Informant C framhevar også at det å veksle mellom ulike roller gjer det utfordrande å vere nok tilstades i kvar rolle. Det er ei utfordring å alltid vere tilgjelege til det er størst behov for ein musikkterapeut, samt at rolla som sjukehusmusikar skapar ein utfordrande balansegang. Den utøvande musikarrolla som inngår i musikkterapeutstillingsa til informanten kan skape ei utfordring i høve til å vere tilgjelege der ein som musikkterapeut bør vere involvert. Informant C reflekterar difor over at dersom ein hadde vore fleire musikkterapeutar hadde ein lettare fått dekka både musikarrolla og musikkterapeutrolla på sjukehuset.
C: ja, mi hovudutfordring med at eg beveger meg mellom ulike roller er at eg ikkje er tilstades nok i kvar rolle. Slik at det kan bli fragmentert, både for meg sjølv, men også for miljøa slik at eg også då i mindre grad vert henta inn fordi eg er mindre tilgjengeleg. Det er difor veldig tydeleg for meg at noko av det viktigaste i den rollen eg har som musikkterapeut på sjukehuset er å vere tilgjengeleg. (...) Når arbeidspllassen min også ynskjer den musikarrolla, så er eg glad for det sidan det er naturleg for meg å ha den rollen. Det er snakk om ein balansegang, og akkurat no er eg i ferd med å avslutte ein periode kor vekta har vore litt for mykje for mykje på det å utøve musikk. Difor har eg eit ynskje om å få vikar når eg blir spurt inn i meir utøvande roller, men når ikkje avdelinga vel å prioritere det, så får eg eit dilemma knytt til å ta vare på det musikkterapeutiske arbeidet.

4.1.3 Fleksible arbeidsformer


Informant A fortel om deltaking frå personalet i t.d. eit husband og legg vekt på viktigheita ved at borna får sjå dei ”stive” legane i ein annan situasjon gjer noko med relasjonen og synet på dei. Det som skjer i dei opne romma kan også vere sentralt for å oppnå ein relasjon, skildrar informant B.
Informantane fortell om erfaringar med å involvere foreldra og personalet i arbeidet deira. Å arbeide med det sjuke barnet betyr også å arbeide med heile familien, pårørande og det psykososiale miljøet rundt kvart enkelt barn. Informant A fortel i den samanheng om viktigheita ved at foreldra og pårørande deltar aktivt i det musikkterapeutiske arbeidet.

A: Særleg når ein er inne på eit rom og der er mor, far, bestemor, tanter og onklar, så skal dei sjølvsagt vere med. Slik at dei ikkje berre sit å ser på tv medan me sit å speler i eit anna hjørne. Eg prøvar å dra dei med og bruke barnet mest mulig til å vere den som inviterar dei med. Eg legg opp til at det er barnet som får lov til å styre den situasjonen, særleg når de gjeld kor mykje foreldra skal delta.

Dei aller fleste menneske likar musikk, og har eit forhold til musikk. Ein har gjerne difor eit godt utgangspunkt som musikkterapeut. Informant A reflekterar over musikkterapien sine mange moglegheiter og ulike terapeutiske tilnærmingar. Musikken kan mellom anna fungere som avsporing kor barnet får eit høve til å tenkje på noko anna enn sjukdomen, og musikklytting kan t.d. vere ei passande arbeidsform i nokre høve.


Det skjer at det musikkterapeutiske arbeidet peikar utanfor sjukhuset og får kontakt med heimen, men det skjer i variert grad, fortel informant B. Likevel skildrar alle dei tre informantane eit samfunns- og miljømusikkterapeutisk perspektiv i den samanheng at dei t.d. har laga cd med nokre av borna. At borna får eit produkt som dei kan vise til kameratane sine kan vere ein ressurs når dei kjem heim, vektlegg informant A. Informant C fortel om erfaringar kor samarbeid med heimstaden og eit økologisk perspektiv er i fokus.
C: (...) Eg har erfaringar kor me har starta noko her, også vidareførast det til heimemiljøet fordi barnet får tydelegvis mykje igjen for å vere i musikk og utvikle seg i musikk. Det kan også vere eit type samarbeid kor ein jobbar vidare med det barnet har gjort heime, på sjukhuset. Eg har også hatt oppfølgningar her kor me har søkt barnet inn i kulturskulen på særlege vilkår, med grunnlag i det som prosessen her har fortalt. Ein musikkterapeutisk evalueringsrapport kan også gje eit grunnlag for at det skal tilretteleggast i kulturskulen for det barnet.

4.2 Musikkterapeuten i eit medisinsk system

Denne kategorien omhandlar musikkterapeuten sine opplevingar av å vere ein del av eit medisinsk system. Musikkterapi er eit verktøy og eit viktig alternativ til det medisinske fokuset på sjukhuset. Likevel er ikkje musikkterapeuten sine arbeidsoppåver definert av systemet, og informantane må då difor definere dei sjølve. Den udefinerte rolla til musikkterapeuten fører til utfordringar i systemet, trass i at det også går føre seg positivt tverrfagleg samarbeid. Korleis informantane ser på rolla si i høve til det medisinske systemet, og korleis deira rolle utspelar seg i systemet, vert difor utdjupa i underkategoriane: Sjukehuset som arena, Tverrfagleg samarbeid og Manglande system og struktur.

4.2.1 Sjukehuset som arena

I eit medisinsk system er det mange behov og sentralt i denne underkategorien vil difor vere musikkterapeuten sine ansvarsområde i den medisinske konteksten. Det medisinske systemet kan til tider vere eit nokså rigid system, og fokuset er sjeldan på dei ikkje medisinske tenestene som musikkterapeuten kan tilby, seier informant A. Som musikkterapeut byrjar ein ofte på bar bakke og må finne ut av ting på eiga hand. Ein må stå på eigne bein og kan gjerne føle seg litt åleine. Utfordringar i det medisinske systemet kjem i stor grad av ulike og ofte uklare oppfatningar av kva ein musikkterapeut er. Musikkterapi kan mellom anna vere med å skape normalitet inn i sjukhuskvardagen til borna.

A: (...) Ja, det fine med musikkterapien er at me kan gje dei eit reiskap. Når eg er inne på eit rom saman med barnet og familiene, så tenker eg at dei kan få ei oppleving saman som familie. Ei oppleving som er litt normal. Dei kan få oppleve eit samhald gjennom musikken, og at barnet får lov til å vere den som leiar, kjenner til instrumenta og er den som kan dette. Det kan vere ei stor oppleving for barnet, men også for mor. Dei får eit høve til å gjere noko positivt saman som familie, for det er det dessverre ikkje så mykje av på sjukhuset. Mykje av fokuset er på sjukdom og prosedyrar, så ei oppleving av å gjere noko hyggelig saman er veldig viktig.

Som tidlegare nemnt må musikkterapeutar på barneavdeling ofte definere ansvarsområda sine sjølve, fortel informant B. Musikkerapeuten er eit av fleire verktøy, og informant B opplever
at ansvarsområda hans/hennar er å ta vare på det rituelle fellesrommet, samt eit ansvar for ein normalkultur.

B: Eg har ansvar for ein normalkultur, som er dei gruppengre og musikkstundene som skjer i fellesrommet. Eg tenker at eg har eit ansvarsområde kor eg er eit av fleire verktøy som kan brukast inn i psykososiale samanhengar, primært. Samt at eg må ta ansvar for å vise andre kva eg kan bidra med, difor er dei tverrfaglegemotit heilt fantastiske, for der kan eg få brukt min tankegang også på pasientar eg ikkje er inne hos.

Det er ikkje berre det medisinske som gjer at barnet overlever som er viktig, men også korleis barnet har det på vegen. À ta vare på barnet undervegs i sjukehusopphaldet er sentralt for musikkterapeuten sitt arbeid i det medisinske systemet. Informant C legg vekt på eit psykososialt ansvar. Musikkterapeuten har eit ansvar både i høve til det individuelle, men også det fellesskapet dei lever i under opphaldet på sjukehuset.

C: eg har eit ansvarsområde på det psykososiale plan, hos både borna og familien, og det fellesskapet dei er ein del av her. Det å bu på same stad, ha rom ved sidan av kvarandre og ete i same rommet. Dei går i dei same gongane, så eg opplever eit ansvar overfor både det individuelle og det fellesskapet dei lever i her på sjukehuset.

På barneavdelinga er det fleire av dei tilsette som har musikalske ressursar, men som den einaste med musikkompetanse som ein del av stillinga, har ein som musikkterapeut eit naturleg ansvar for det musikalske miljøet, meinar informant C.

C: (...) det går både på det miljøet som til ein kvar tid klinger i lokala her, men også det cd biblioteket som foreldra og personale kan hente musikk i frá. Dei har eit ansvar for å lage eit lydmiljø rundt borna i ein framand situasjon som dette er. Her er eg ikkje nødvendigvis direkte involvert med rettleiing, men eg bidrar ved å bygge opp eit inspirerande og bredt utval av musikk som er tilgjengeleg for familien.

Som ein del av det medisinske systemet kan musikkterapeuten også ha ein direkte funksjon i høve til dei tilsette. At dei tilsette også kan oppleve musikken som ein positiv ressurs er heilt tydeleg. Informant A skildrar ei spesiell hending kor musikkterapeuten vart henta inn for å redusere stress blant dei tilsette.

A: Det var fleire gongar leiaren på avdelinga sa: "Me er så stressa, kan ikkje du spele litt for oss?". Så då hendie det at eg hadde litt morgonmusikk, kor eg sat meg i ein sofa midt i gangen, før borna hadde stått opp. Det var gjerne slik skyttehalj, kor alle sprang rundt for det var så mykje som skulle ordnast med medisinar og diverse før alle stod opp. Så sat eg der åleine og spelte litt forutikt morgonmusikk, medan nokre av dei tilsette kom med kommentarar som t.d. "Å, takk skal du ha!".
Sjukepleiarane fekk eit anna tempo når dei hørte musikken, og som igjen genererte til at borna kom ut av romma sine, for dei hørte at det var nokon som spelle ute i korridoren. Nokre av foreldra gav også sterkt uttrykk for at det var bra at eg sat der, for viss ikkje hadde ikkje dei kome seg ut av senga.

4.2.2 Manglande system og struktur
Informantane skildrar manglar på system og struktur i arbeidet sitt som musikkterapeut på sjukehus. Informant B fortel om ulike utfordringar kor musikkterapeuten ofte må jobbe for å verte involvert i det medisinske systemet. Å finne måtar å prioritere godt på, er noko informant B arbeidar med å utvikle eit betre system for. Det handlar om å vere på riktig stad til rett tid, for det er ikkje alltid like lett å kome inn der kor ein skjønner at ein burde vore involvert. Det er ganske mange ulike utfordringar knytt til dette, men det er noko informant B stadig jobbar med, å på ein måte spisse, eller sentrere seg inn.

To av informantane fortel om eit manglande tilvisningssystem. Ein av informantane skriv i elektronisk journal, men må skrive under tittelen pedagog. Dette er fordi eit eige musikkterapidomene kostar for mykje og grunna dette kan musikkterapeuten difor ikkje få elektronisk tilvisning. Ein kan jo her undre seg om eit manglande musikkterapidomene kan føre til den rolleforvirringa omtalt tidlegare i analysekapitelet. Mangal på elektronisk tilvisning fører difor til at informanten må lage eigne løysingar og system ved hjelp av eit eige tilvisningsskjema, men dette er framleis ganske nytt. Informant C er under eit tilvisningssystem som tilsynelatande ser ut til å fungere, men fortellikevel om fordeler og ulemper ved det.

C: (...) tilvisningar er bra og viktig, og det gjer noko med det tverrfaglege samarbeidet at du er innanfor eit tilvisningssystem som eg jo er. Å vere på sjukehuset i korte periodar gjer at tilvisningar ikkje kjem via møter eller mellomledd, men kjem direkte som eit behov frå barnet og familiien, eller frå ein pleiar. Når eg er tilgjengeleg og i nærleiken for det, så gjer eg det og det er då eg gjer ein god jobb. For ein kan strukturere seg heilt vekk i frå den type tilgjengelegheit, og då mistar ein noko grunnleggande foder og i høve til det som er litt av særpreget med å jobbe med born på sjukehus.

Ein musikkterapeut i eit medisinsk system er på mange måtar sin eigen herre. Trass i at musikkterapeuten er med i tverrfaglege samarbeid, arbeidar ein mykje åleine. Arbeidsoppgåvene er ikkje definert av systemet, så dei må ofte musikkterapeuten definere sjølve. Informant B gjev uttrykk for å ha reflektert over rolla si i systemet i lengre tid, og har eit ynskje om tydelegare system og struktur i arbeidet sitt.
B: (...) "kvifor er eg i akkurat denne situasjonen?", det har eg tenkt veldig mange gongar på, utan at eg vert noko klokare. Eller eg vert klokare, men eg kjem ikkje vidare i det, føler eg. Det handlar nok mykje om korleis eg er som person. Eg likar å halde på sjølv, før eg er nok ganske kreativ og frisinna i hovudet på mange måtar. Samstundes som eg ikkje har sjølvtillit nok til å stå heilt og fullt i det. Eg ynskjer meg meir styring, samt meir system og struktur. Og så har eg skaffa meg ein jobb kor eg må vere min eigen herre, og det har eg lurt på kvifor i all verden? Du som verkeleg treng backup, og så skaffar du deg ein jobb kor du ikkje får det i det heile. For eg føler at eg treng mykje meir støtte og eit team rundt meg. Eg trur eg kunne fungert betre i jobben, viss eg hadde vore i større grad ein del av eit team, kor arbeidsoppgåvene var definert og det var mindre opp til meg sjølv. Samstundes så er eg i det, og det er nok litt av den fridomstrongen min og den personlegdomen som gjer at kvar gong eg kjem inn i boksen så skal eg ut av den, men når er eg ute så vil eg inn igjen. Altså, eg blir ikkje heilt ferdig med det der. Og det trur eg gjenspeglar også litt av det surret som eg har i dei ulike rollene, for eg vil det eine og så vil eg det andre, fordi eg har begge sider sterkt i meg.

Når arbeidsoppgåvane ikkje er definert og det musikkterapeutiske arbeidet i så liten grad er struktureret på eit fagsystemisk nivå, så vert det heller ikkje stilt noko krav til musikkterapeuten. Dette opplever til tider informant B som svært frustrerande. Informanten lutar stadig på ”kva som er meg og kva som er systemet” av både det som fungerar og det som ikkje fungerar i arbeidet.

B: Eg har tenkt at eg har gjort meg sjølv ei bjørneteneste ved å jobbe her. Fordi denne staden fordrar så lite av meg på fagsystemisk plan. Det er ingen som krev noko av meg fordi det er så uryddig, eller fordi eg må definere meg sjølv i så stor grad. Eg trur at det speler opp mot sider, surrete og rotete sider av meg sjølv som eg har, men som ikkje er berre det eg har. Dersom eg hadde vore inni eit anna system, så hadde eg sannsynlegvis utvikla andre sider av meg sjølv som fagperson. Så eg spør stadig meg sjølv om: ”er det meg, eller er det systemet, eller er det ei god blanding?”.

I: Ja, føler du at du får noko svar på det?
B: Nei, eg får ikkje heilt svar på det.
I: Er det frustrerande?
B: Ja, eg syns det er kjempEFRUSTERERANDE. Til tider er det veldig frustrerande og andre tider til å leve med, men det går veldig opp og ned.

Informant B legg vekt på at mangel på struktur kan vere utfordrande når det er så mykje som flyt i bilete av korleis du ser på deg sjølv og korleis andre ser på deg. Det kan gjere det vanskeleg for andre å forstå kva ein faktisk heldt på med. Trass i dette har det skjedd ei systemisk utvikling. Eit eige tilvisningsskjema, som tidlegare nemnt, er eit døme på å skape meir systematisk struktur i det musikkterapeutiske arbeidet. Eit anna døme på dette er at informanten vart henta inn for å halde eit foredrag ved ei vidareutdanning for psykologar. Vidare fortel informant B om eit ynskje om ein samanfatta mal om korleis ein arbeidar på
sjukehus i Noreg, kor det som fungerar av organisering og det ein har sett og erfart ikkje fungerar, kjem fram.

Musikkterapeuten har ei udefinert rolle, men rutine kan vere med å skape struktur inn i arbeidet. Likevel er informant B avhengig av at stillinga vert meir definert av systemet for å kunne klare å halde fram med arbeidet i åra som kjem.

B: Å vere ein betre integrert del av nokon som kan fortelje meg kva eg skal gjere, for eg trur ikkje at eg orker å halde det oppe når det stormar over mange tiår. (...) Eg har nokre rutinar som gjer det lettare å vere på jobben no enn det var for meg for nokre år sidan. Eg er til dømes på alle isolat, men viss det vert betre og fleire slike rutinar vert det enklare og halde det oppe trur eg. Då kan eg sjå for meg at det går an å stå i det, dersom det vert meir definert, ikkje berre av ein sjølv. For det er jo i systemet og har vore det lenge, men på strukturelt plan. For sjølv etter mange år, er me jo framleis på vippen.

Dette temaet førar meg vidare til neste underkategori som handlar om informantane sine erfaringar med tverrfagleg samarbeid.

4.2.3 Tverrfagleg samarbeid

B: (...) dette er eit veldig stort hus og musikkterapi er ei eiga øy i systemet for veldig mange. Ei eiga øy som mange ikkje veit at finst ein gong. Samstundes så har me nokre avdelingar kor me er godt integrert, så det er veldig forskjellig frå avdeling til avdeling. Det er ei avdeling kor me er best integrert og har vore best integrert heile tida. Der fekk me også først tverrfagleg involvering, og no i haust så har det begynt i etasjen under. Eg prøver å la det vere ein modell for korleis eg ynskjer å jobbe.

Trass i eit ynskje om meir system og struktur frå nokre av informantane som eg presenterte under 4.2.2, snakkar alle dei tre informantane om positivt og fruktbart tverrfagleg samarbeid. Dei deltek alle tre på tverrfaglege møter kor mellom anna lege, sjukepleiar, psykolog, fysioterapeut, sosionom, ernæringsfysiolog, pedagog og leiketerapeut er involvert. Slike tverrfaglege møter fungerar som ein tilvisningsinstans i høve til å få hjelp til den prioriteringa informant B opplever som ei utfordring i systemet.

Informant A fortel om eit spesifikt møte og eit praktisk samarbeid med ein av dei tilsette. For musikkterapeuten var opplevinga av å verte godkjent svært sentralt i dette samarbeidet.

A: (...) det var ein sjukepleiar som hadde gått rundt å byssa på eit barn heile dagen, men ho klarte ikkje å roe det ned. Då eg kom fekk eg lov å sitje ved sidan av ho, og etter at eg hadde spelt i ca ti minutt sovna jenta som berre det. Då sa sjukepleiaren: "For du
skjønner, eg har ikkje heilt trudd på deg”. (...) Då var dette på mange måtar siste utveg for denne sjukepleiaren. Ho hadde prøvd nesten alt, men så kom eg og musikken fungerte. Då har ein dei med på laget med ein gong, for når dei sjølv har opplevd det så tydeleg, forstår dei at det verkeleg har noko for seg.

To av informantane fortel om eit nært samarbeid med leiketerapien. Informant A skildrar eit tett samarbeid med både leiketerapeutane og pedagogane på sjukehuskulen, og ser på mange måtar på dei som sine næraste kollegaer.

_A:_ (...) _Me er litt i same båt, på den ikkje-medisinske sida._


4.3 Musikkterapeuten sine opplevingar av yrkesidentitet


4.3.1 Musikkterapeuten som fagperson

_Her_ reflekterar informantane over seg sjølv som fagperson. Informant A fortel om erfaringar som tilseier at det har vore svært nødvendig å byggje den faglege personen for å oppnå
anerkjenning og respekt blant dei tilsette. Dette ved å vere tydeleg på mellom anna tverrfaglege møter. Informant C skildrar ei kjensle av anerkjenning i varierande grad. Familiane og delar av personalgruppa anerkjenner det musikkterapeutiske arbeidet, men det gjeld dessverre ikkje alle. Å arbeide i det opne rom versus det lukka pasientrommet er ulike aspekt ved dette, fortel informanten.

C: Ja, det eg gjer i dei opne romma, det høyrest og det merkast, og det oversettes hos kvar enkelt som eg har skildra tidlegare. Så der kjem det ganske enkelt til ein status knytt til at det skjer noko som beveger oss alle. Det musikkterapeutiske arbeidet eg gjer på romma, det forblir lukka ellerisolert på romma, dersom eg ikkje tar ansvar for å formidle det inn. Eg skriv jo i elektronisk journal, men det er veldig varierande kven som les og oppdaterer seg der. Så i høve til å verte kjent med kva som foregår, så fungerar ikkje elektronisk journal.

På nokre avdelingar har det vore lettare å verte fagleg akseptert, fortel informant A. Å kunne vise til fakta og forsking svart på kvitt har vore vesentleg i den samanheng. Lite kjennskap til faget kan føre til at det tar litt tid før ein vert akseptert som ein fagperson med eit eige fagfelt. Når det kjem fram at musikkterapi er ei 5-årig masterutdanning, vert nokre av dei tilsette litt overraska. Dei ser som oftast musikkterapeuten sitjande på golvet med gitaren, kor leik er ein sentral del av arbeidet. Å sjå linken mellom det og alle dei teoriane ein som musikkterapeut har lese, kan nok vere vanskeleg å forstå.

Informant B snakkar om manglande innpass i andre fagmiljø. Ein har gjerne nokre støttespelarar på ”den andre sida” som fortel at det er ein viktig jobb musikkterapeuten gjer, men det er ikkje forbunde noko status med det. Dette opplever informanten som svært frustrerande og det krev ein god del å halde det oppe for seg sjølv. Manglande innpass i andre fagmiljø går gjerne på sjølvkjensla laus etter kvart, og førar til ei kjensle av ein splitta fagperson.

B: (...) eg føler meg kanskje litt splitta mellom det helsefaglege og det kunstfaglege. Det å vere slik mellom barken og veden, det syns eg ikkje sjølv er noko lett å balansere i, men eg veit ikkje kva me kunne gjort med det. Du må spørje Even Ruud, det er han som kan slike strukturerde system, men eg kjenner til problematikken i vert fall.

Informant B omtalar ei spesifikk avdeling der det er etablert tilstrekkelege strukturar som fungerar som eit system i miniformat. Å vere anerkjent som ein del av eit slikt system, gjev informanten eit hove til å senke skuldrene, og ei kjensle av å vere fagperson. Likevel kan informanten til tider oppleve at fagpersonen kjem og går.
B: Det går opp og ned. Eg har mange dagar kor eg går heim og seier: "Kva i all verden er det eg helt på med?". Samstundes så er det mindre dumt for meg no enn det var for nokre år tilbake. For eg har vore gjennom så mange opp og ned rundar at eg veit at sannsynlegheita for at det går opp igjen neste veke er stor.

Informant C kjenner også på ei kjensle av ein splitta fagperson. Samstundes som fagpersonen står sterkt er det ei utfordring å halde fokus og konsentrasjon når ein vert henta inn i ulike roller. Eit ynskje om å vere fleire musikkterapeutar på barneavdelinga står sterkt for å kunne strekke til der det er behov. Informant B fortel i intervjuet om ei kjensle av at musikkterapifaget ikkje overbevisar med åra.

B: Nei, eg vert ikkje meir overbevist av faget musikkterapi med åra. Det har eg ikkje sagt til så mange. Eller det seier eg ikkje i musikkterapikretsar, men det er faktisk sant. Eg veit veldig godt kva eg likar ved det og kva ved verktøyet eg trur på, men eg veit også kva som av og til ikkje er viktig for meg. Så eg er ikkje sikker.

4.3.2 Formidling av profesjonen

Denne underkategorien viser at formidling av musikkterapiprofesjonen er ein stor og viktig del av det musikkterapeutiske arbeidet med born på sjukehus. Informantane må sloss for å bli integrert, samt presentere og forsvare faget.

A: (...) Ein må inn å selje faget og vere endå meir på det teoretiske. Nokre avdelingar har det for meg å vert veldig viktig å kome med forsking som har vist at dette faktisk har noko å sei. Eg har vore veldig heldig med at det er ein overlege der som var veldig overbevist før eg kom, om at musikk hjelper for dei små. Så han har vore ein kjempestotte og fagleg tyngde som har gjort at eg på ein måte har kome så lett inn i det. Kvar dag må eg likevel forklare kvifor eg gjer det eg gjer, så ting tar tid. Ein lærer seg dermed ei lekse, slik at ein på eit minutt ha sagt det viktigaste for at dei skal forstå.

På eit sjukehus er det svært mange som arbeidar, og det er ofte stor utskifting blant dei tilsette. Dette skapar eit behov for å formidle profesjonen og bevisstheita rundt faget nokså jamleg. Å formidle faget og undervise nytilsette vert difor ein viktig del av jobben til informantane.

B: Dei som kjenner meg, og der musikkterapi er godt integrert, dei veit at eg gjer andre ting inne hos ungdomar enn inne hos 1-åringar. I den grad det er problematisk er i høve til nytilsette, og folk eg ikkje har noko felleserfarin med. Det har difor vorte ei rutine at eg er underviser nytilsette kvar haust. Eg er inne og fortel litt om arbeidet, slik at dei får sjansen til å verte litt kjent med faget. Likevel høyrer eg kvar veke ”Å ja, skal du ut å underhalde no?”, ”Nei, eg er meir opptatt av det som skjer mellom oss, og eg håper at me skal få gjort noko saman”, pleier eg å sei då. Eg veit ikkje kor
Informant A fortel om fagdagar som gjev eit høve til å fortelje kort og konsist om kva musikkterapeuten gjør og kvifor. Det er ein læringsprosess for dei andre profesjonane å verte kjent med musikkterapifaget, skildrar informant C. Ein er avhengig av å fremje faget, og det opplewer informant C at aldri går over. C: Det er noko i systemet her som gjer at den rolla av å marknadsføre dei musikkterapeutiske individuelle oppfølgingsane aldri går over. Sjølv etter alle desse åra er det eg som må stå for det, og det er ei utfordring når det heldt fram over lengre tid. Det er krevjande, men min måte å overleve det på, er å fokusere på det havet av samarbeidspartnerar ein får. Eg allierer meg med dei som har eit ope syn og eit høve til å ta inn meir enn sine eigne arbeidsoppgåver og fokus. Å skape alliansar som sprer seg i nettverket, trur eg er ein veg å gå.

Informant C fortel likevel at det har skjedd ei positiv utvikling av å anerkjenne musikkterapeuten som ein fagperson på barneavdelinga. Det er fleire andre fagpersonar som formidlar musikkterapeuten som eit mogleg tilbud på barneavdelingar, dei gongane musikkterapeuten ikkje er tilstades. I byrjinga var det kommentarar som ”ja du driv vel berre med hygge og glede, du driv vel ikkje med slike psykologigreier?”. Informanten opplewer ikkje slike kommentarar i dag, men faget er likevel anerkjent i varierande grad. Prioritering av faglege presentasjonar er nødvendig, men for lita tid avgrensar høve til dette. Difor står eit ynske om ein ekstra musikkterapeututstilling svært sterkt hos informant C.

Informant B undrar seg over om eit samarbeid med musikkterapistudiet er ein veg å gå for å etablere faget på sjukehuset i større grad enn det er per dags dato. B: Kanske det hadde vore mogleg å hatt eit samarbeid med studiet, samt andre studieløp. Slik at ein som musikkterapeut kunne spesialisere seg, for å kome innanfor kodane, reint formelt. Eg har vorte oppatt av det formelle. For dersom du skal søkje ein jobb i t.d. barne- og ungdoms psykiatri, så må du jo ha tilleggsutdanning. Even Ruud har jo i årevis snakka om at det er så mange godt utdanna musikkterapeutar, men no har eg skjønt at det er jo fordi ein må ha trippelutdanning, for å kome innanfor dei felta ein ynsjer seg. Det er ikkje nok med berre ei utdanning.
5.0 DRØFTING
I masterprosjektet mitt har problemstillinga lagt til grunn for forskingsprosessen og utforminga av oppgåva. Eg vil difor starte med å minne om problemstillinga for denne oppgåva.

Korleis opplever musikkterapeutar som arbeidar med born på sjukehus i Noreg sin profesionalitet i høve til dei ulike rollene dei kan ha i denne konteksten?

Gjennom intervju med tre musikkterapeutar som arbeidar eller har arbeida på sjukehus i Noreg har eg forsøkt å svare på denne problemstillinga. For å best mogleg svare på dette valte eg å ta med to forskingsspørsmål, og desse har vore med å pregå arbeidet.

- Korleis tar musikkterapeuten i bruk kompetansen sin i dei ulike rollene?
- Skapar dei ulike rollene positive ringverknadar, eller vert dei opplevd problematiske?

Før eg går vidare med dette kapittelet vil eg gje ei kort oppsummering av dei tre hovudkategoriane som kom fram i analyseprosessen. Kategorien Musikkterapeuten som utøvar av musikkterapeutisk praksis, viste at musikkterapeutane tar i bruk ulike arbeidsformer, og vekslar mellom ulike roller. Å arbeide inne på eit lukka pasientrom skapar naturlegvis ei anna rolle enn dersom ein står i det opne fellesrommet, kor heile sjukehusmiljøet er involvert i musikkterapien. Kva oppfatning og forståing musikkterapeuten får for sine roller endrar seg dermed der etter. Å veksl mellom ulike roller kan føre til at det oppstår rolleforvirring både for ein sjølv som musikkterapeut, men også for dei andre tilsette som skal forstå og gjere seg kjent med musikkterapeuten si rolle i systemet. Kategorien Musikkterapeuten i eit medisinsk system legg vekt på at musikkterapien på mange måtar skil seg frå dei andre profesjonane i det medisinske systemet. Dette ser ein i form av ei udefinert musikkterapirolle, samt udefinerte arbeidsoppgåver, som igjen førar til at musikkterapeuten må definere ansvarsområda sine sjølve. Ei todelt kjensle av å på den eine sida oppleve mangel på system og struktur, medan det på den andre sida førekjem positivt tverrfagleg samarbeid, er kvardagen til musikkterapeutane på barneavdelinga. Musikkterapeuten sine opplevingar av yrkesidentitet var den siste av dei tre kategoriane. Denne omhandlar musikkterapeutane sine eigne opplevingar, men også systemet sine opplevingar av musikkterapeuten som fagperson, kor formidling av profesjonen er sær viktig for å oppnå anerkjenning og respekt for både fagpersonen og musikkterapiprofesjonen.
Dei tre hovudkategoriane kan dermed oppsummerast på eit personnivå og eit systemnivå. Informantane sine opplevingar og behov av å måtte forstå si eiga rolle i systemet kjem tydleg fram. Spørsmål som ”kven er eg, og kva er mi rolle i systemet?” dukka difor opp i intervjua, og dette pregar det musikkterapeutiske arbeidet til informantane. På den andre sida må systemet forstå kva ein musikkterapeut er, og kva det musikkterapeutiske arbeidet inneber. Den udefinerte rolla som musikkterapeutar har i det medisinske systemet fører difor til at ein som musikkterapeut må formidle faget og skape ei bevisstheit rundt kva musikkterapeuten si rolle er. Ein må dermed sjå på både den individuelle musikkterapeuten, samt systemet som musikkterapeuten er ein del av.

I arbeidet med teorikapittelet og undervegs i analyseprosessen og arbeid med kategoriane oppstod det nokre tydelege drøftingstema. Dette er ulike tema som kom av dei mange utfordringane og moglegheitene ein som musikkterapeut har i eit medisinsk system. Det er nokre tema som går igjen i dei ulike kategoriane, og eg har difor valt å dele drøftingkapittelet inn i følgjande delar: struktur versus fagleg fleksibilitet, rolleforvirring versus fagleg identitet, og tilslutt fagleg isolasjon versus tverrfagleg samarbeid. Eg vil no forsøke å ta eit steg tilbake og drøfte problemstillinga i lys av min empiri og den utvalte litteraturen. Eigne erfaringar og tankar knytt til dette tema vil også verte vektlagt.

5.1 Struktur versus fagleg fleksibilitet
Sjukehuset er eit strukturert system mellom anna gjennom juridiske, formelle og politiske regelverk, og fokuset er sjeldan på dei ikkje medisinske tenestene som musikkterapeuten kan tilby. Musikkterapi er eit fag som ikkje går inn under alle strukturane som er fastsette i ein slik tradisjonell helsesektor. I intervjua gav informantane dermed uttrykk for at dei ynskte seg meir system og struktur i stillinga si på barneavdelinga. For lite struktur kan skape kaos, medan for mykje struktur kan føre til ein rigid praksis.

For mykje struktur vil kunne leggje avgrensingar på det musikkterapeutiske arbeidet. Ein må då gjerne ha tilvisning for alt ein skal foreta seg, og det kan kanskje hindre musikkterapeutane sin fridom til å ta i bruk ulike roller i arbeidet sitt. Strukturen kan dermed verta avgrensande for praksisen, og tvinge musikkterapeutane inn i t.d. medisinsk musikkterapi, eller ein kunstnarrolle kor dei kanskje mistar den sentrale fleksibiliteten som er vesentleg i musikkterapeuten sitt arbeid. For lite struktur skapar fort kaos rundt musikkterapeuten sin yrkseidentitet og arbeid. Me veit at som musikkterapeut på sjukehus har ein ikkje
yrkesauthorisasjon, men som ein del av systemet er ein likevel tilslutta helsepersonellova. Tilvisningssystem er etablert i varierande grad på dei norske barneavdelingane, og det same gjeld det å delta i strukturar som t.d. samarbeidsmøte. Manglande arbeidsbeskriving førar til ei udefinert musikkterapirolle, kor arbeidsoppgåvane ikkje er konkretiserte. Systemet og strukturen på sjukehuset skapar utfordringar i høve til "kampar” om t.d. stillingskodar og journaltilgang ein som musikkterapeut gjerne må ta. Trass i alle dei organisatoriske og systemiske strukturane som manglar, er musikkterapi likevel ein del av det medisinske systemet.

Når det gjeld diskusjonen om kor vidt musikkterapi bør vere autorisert eller ikkje, er dette framleis uavklart per dags dato, då ein ikkje har fått svar på søknaden som vart sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i april 2010. At musikkterapeutar på barneavdeling ikkje er ei autorisert yrkesgruppe, bidrar gjerne til meir usikkerheit rundt den udefinerte rolla musikkterapeutane har i det medisinske systemet. Det oppstår ei usikkerheid knytt til om musikkterapeutar tilhører helsepersonellova, og om ein kan rekne musikkterapi som ein del av dei ulike helsefaga i systemet. Trass i den manglande authorisasjonen er musikkterapeutar plikta til å følge mellom anna teieplikt og dokumentasjonsplikt. Ein yrkesauthorisasjon av musikkterapeutar vil bidra til å konkreterisere arbeidsoppgåvane, samt gjere profesjonen meir tilgjengeleg og anerkjent (Autorisasjonssøknad, 2010).

Samstundes som informantane ynskjer meir system og struktur, argumenterar dei for å vere i den fleksible musikkterapirolla. Det optimale for musikkterapeutar tenkjer eg vil vere ein fagleg fleksibilitet som gjev struktur, men samstundes ein viss fridom. Ei rolle kor musikkterapien er integrert i systemet, men likevel ei rolle som har høve til å påverke sitt eige arbeid og sin eigen yrkesidentitet er ei utfordring å få til. Dette kan ein sjå i høve til Maratos (2004) sine erfaringar av at eit samfunnsmusikkterapistprosjekt hadde ein de-institusjonaliserande funksjon. Samfunnsmusikkterapien førar til at musikkterapeuten ofte vert involvert i multiple roller, og prosessen involverar ofte store grupper av menneske med ulike behov, meiningar og verdiar (Stige, 2002). Det å ha fokus på samfunnsmusikkterapien fordrar med andre ord fleksibilitet i musikkterapeutane sitt arbeid. Eg meinar det unike med denne fleksibiliteten gjev eit hove for å både arbeide samfunnsmusikkterapeutisk- og miljø orientert, men samstundes eit hove til individuelle forløp som kanskje finn seg litt over på konsensusmodellsida. Å finne balansen mellom dette vert viktig, og det er jo kanskje nettopp denne fleksibiliteten som er så unik for den norske musikkterapien. I den samanheng undrar
Kombinasjonen av at musikkterapi er eit forholdsvis nytt fagfelt, der musikkterapeuten har stor fleksibilitet og manglende struktur i det medisinske systemet, førar til at musikkterapeutane på barneavdeling er med på å skape og utvikle sin eigen arbeidspluss. Samstundes må dei ta "omsyn" til at det er fleire forhold som påverkar denne utviklinga. Til domes at dei treng kunnskap, fagleg nysgjerrighet og støtte i arbeidsmiljøet for at denne utviklinga skal kunne la seg gjere (Rønnestad, 2008). Dei er pionerar og er med på å utvikle sin profesjon. Ei pionerverksemd som forhåpentlegvis utviklar seg til systemisk integrasjon i åra som kjem.

5.2 Rolleforvirring versus fagleg identitet

Datamaterialet mitt bekrefta at ein, som musikkterapeut på barneavdeling i Noreg, tar i bruk ulike roller og vekslar mellom desse i det musikkterapeutiske arbeidet. Det store aldersspekteret som er på barneavdelinga skapar naturlegvis mange av desse rollene, og ein kan dermed undre seg over om det er mogleg å unngå at dei ulike rollene oppstår. Informantane fortalte også i intervjua at nokre av rollene er det systemet som skapar, og dermed opplever dei desse rollene som uventa og ufrivillige. Dette førar med seg både fordelar og ulemper som eg no vil kome nærare inn på.

Dei mange rollene førar kanskje til at musikkterapeuten ikkje får ei fagleg tilhøyrsla i eit medisinsk system, dette fordi informantane opplever at dei er usikre og utydelege i den faglege identiteten sin. Usikkerhet knytt til om dei kan kalle seg for musikkterapeut i alle desse rollene dei tar i bruk, er eit relevant tema. Når ein vert oppfatta som ein underhaldar i sjukehusmiljøet kan ei usikkerhet knytt til om dette er ei musikkterapirolle eller ei musikkarrolle dukke opp. Å ha så mange roller i systemet førar difor til at deira faglege identitet blir utydeleg i det medisinske systemet. Det er ikkje alltid like tydleg kva ein musikkterapeut er, og det er heller ikkje sjølvsagt kva ein musikkterapeut kan brukast til. Som musikkterapeut på barneavdeling vert ein gjerne til tider oppfatta som ein underhaldar eller ein gjøglar av dei andre tilsette. At dei tilsette då må forholde seg til at musikkterapeuten i neste augneblick vil ha tilgang til elektronisk journal kan vere nokså absurd og vanskeleg å forstå. Dette er eit utfordrande dilemma som litteraturen om hybrid identitet kan vere med å

Informantane fortel om sitt arbeid i det opne fellesrommet, med fokus på miljøet på sjukehuset. Samfunnsmusikkterapien har på mange måtar sprengt rammene litt for musikkterapien. For kva gjer det å arbeide i det opne miljøet med den faglege identiteten til musikkterapeuten? Jo, for det første skapar det fleire roller, og då gjerne ei forvirring knytt til musikkterapeuten sin identitet og plass i systemet. Usikkerhet rundt musikkterapeuten sine tilsetjingsforhold i høve til at ein vert involvert i ulike arrangement på sjukehuset, kan skape rolleforvirring slik at det vert ei utfordring å forstå den faglege identiteten. I den samanheng kan ein undre seg om det manglande musikkterapidomene i tilvisningssystema kan føre til
den rolleforvirringa som er omtalt i analysekapitelet. Det er i den samanheng ikkje spesielt rart at ein som musikkterapeut då vert oppfatta som ein pedagog eller ein leiketerapeut.


5.3 Fagleg isolasjon versus tverrfagleg samarbeid

Dei empiriske funna mine viste at informantane til tider opplever å vere åleine i eit stort medisinsk system. Dei må stå på eigne bein, og dei er på mange måtar sin eigen herre. Ei kjensle av einsemd og fagleg isolasjon er dermed ein del av arbeidssituasjonen til musikkterapeutane på barneavdelinga. For mange er musikkterapien ei eiga øy i systemet, som nokre av dei tilsette ikkje ein gong kjenner til. Musikkterapi er for mange ei ukjent yrkesgruppe, og det at musikkterapeutar veiklar mellom ulike roller kan utførde høve til å forstå, og verte kjent med faget. Ein kan difor spørje seg om dei ulike rollene musikkterapeutane tar i bruk fører til fagleg isolasjon, for det å jobbe med så mange ulike roller kan gjere det utfordrande å verte ein del av ei tydeleg tverrfagleggruppe. Som musikkterapeut på sjukhus går ein gjerne i frå å samarbeide med leiketerapien til i neste omgang å samarbeide med fysioterapeutar. Ein har dermed ikkje noko klart og tydeleg haldepunkt. Som den einaste med musikkkompetanse som ein del av stillinga, er det nokså
naturleg at dei på den måten opplever å skilje seg litt ut, og opplever ei fagleg isolering i høve til dei andre profesjonane.


Det er interessant å diskutere om den rolleforvirring som både musikkterapeutane sjølv opplever, men som også systemet erfarrar, kan påverke høve for tverrfagleg samarbeid. Det tverrfaglege samarbeidet vert meir sporadisk og tilfeldig enn ein del av normalkvarden når sjukehuset sine strukturar ikkje har ”fanga” opp musikkterapeutane og dermed ikkje innlemmar dei naturleg i eit tverrfagleg fellesskap. Dette kan verte krevjande for musikkterapeutane i lengda, og eg meiner at det er eit lite paradoks at musikkterapeutane sjølv må ”sørgje for ” å delta i eit tverrfagleg samarbeid. Det ligg politiske foringar som oppfordrar til tverrfaglag samarbeid, t.d. i høve til samhandlingsreforma. Der vert det mellom anna lagt vekt på at ein skal få ulike ledd i helsetenesta til å jobbe betre saman. Samhandlingsreforma aktualiserar arbeidsmåtar for helsepersonellet som t.d. tverrfaglege
team som skal bidra til meir heilskapleg behandling og kontinuitet i pasienthandtering, samt betre bruk av dei tilgjengelege personellressursane (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009).

Samfunnsmusikkterapeutisk tilnærming pregar som tidlegare nemnt det musikkterapeutiske arbeidet til informantane. I den samanheng er det relevant å diskutere om musikkterapeutane hadde i endå større grad vore ein del av tverrfaglege samarbeid dersom dei hadde jobba meir tradisjonelt. Hadde det å arbeide meir med medisinsk musikkterapi, kor fokuset er på å redusere og lindre smerte eller andre ubehagelege symptom, gjort ein forskjell? Samstundes er dette veldig paradoksalt, fordi samfunnsmusikkterapien på mange måtar har eit relativt stort fokus på det systemiske, og nærast føreset tverrfagleg samarbeid for å lykkast.

Informantane legg i intervju vekt på at samarbeidet med dei andre tilsette på den ikkje-medisinske sida er viktig. Å halde saman med leiketerapien og sjukehussskulen er svært verdifullt. Mitt spørsmål er då om dette er mogleg å unngå, og er det eit mål å endre dette? Likevel er det jo naturleg å ikkje berre samarbeide med leiketerapien. For musikkterapeutane er det også naturleg å samarbeide med til dømes fysioterapeutar eller anna helsepersonell.

I høve til musikkterapi er det også ofte snakk om fleire aktørar som nyttar musikk på same arena (Stige, 2002; 2012). Tverrfagleg samarbeid på barneavdelingar vil ynskeleg omhandle meir enn at det er fleire aktørar som brukar musikk. Stige (2002; 2012) sin diskusjon om arena og agents handlar mykje om at det er mange andre yrkesgrupper, t.d. sjukepleiarar, som også nyttar musikk. Dette er jo ein diskusjon som i alle fall linkar opp mot tverrfagleg samarbeid, for det å dele ein arena og eventuelt å samarbeide på den er jo på sett og vis eit tverrfagleg samarbeid. Samstundes er jo tverrfagleg samarbeid noko anna og noko meir enn det å dele ein arena for musikkarbeid.

5.4. Implikasjonar for praksis og forsking
Tema som vert tatt opp i denne oppgåva handlar både om å få systemet på plass, og få faget vårt kjent, men også på eit meir individuelt nivå. Informantane gav uttrykk for at dei oppfatta arbeidssituasjonen sin som krevjande og slotsam, og kva kan me då gjere for å unngå at musikkterapeutar vert utbrente? Sidan dette er ein reell trussel i dette bilete, kan det jo tenkast at det å vere endå tydelegare for å få betre arbeidsforhold vert svært viktig. Meir fokus på profesionalitet under musikkterapistudiet er i denne samanheng eit sentralt tema. Studiet og utdanninga må ta profesionaliteten på alvor, både i høve til å styrke den enkelte sin faglege
identitet, og ikkje minst for å gje studentane betre kunnskap om systema dei skal arbeide innanfor. Det kan difor vere relevant å nemne at ein ved Universitetet i Bergen har starta emnet, MUTP303 Profesjonskunnskap, ved musikkterapiutdanninga. Å bygge opp eit betre rettleiingstilbod for ferdig utdanna musikkterapeutar kan og vere relevant for å utvikle profesjonen vår, samt unngå at musikkterapeutane vert utbrente.


Dette viser at musikkterapien treng meir forsking på profesjonalitet, både på systemnivå og personnivå. Kunnskap om korleis musikkterapeutar arbeidar i eit system, korleis dei vert integrert i systemet, samt behov for meir kunnskap og forsking om systema er nødvendig. Meir forsking på musikkterapeuten i tverrfagleg samarbeid er også eit behov når det gjeldt å utvikle musikkterapi profesjonen. Spesielt i høve til den samfunnsmusikkterapeutiske praksisen er det kanskje sær viktig. Det er prisverdig å ha etablert emnet, MUTP303 Profesjonskunnskap, på utdanninga i Bergen, men det er likevel tilfelle at ein ikkje har nok kunnskap om det. Ein av grunnane er mellom anna at det i Noreg ikkje er skrive doktoravhandling om dette temaet, men det kjem truleg snart.

5.5 Kritisk blikk på eiga forsking

I dette masterprosjektet har eg hatt eit nokså lite utval av informantar. Dette fordi det ikkje er mange musikkterapeutar som arbeidar med born på sjukehus i Noreg, og det var dermed nokså få informantar å velje mellom. Å berre gjennomføre tre intervju gjev meg ikkje høve til ei formell eller statistisk generalisering, men det er jo heller ikkje målet med kvalitativ

I forskingsprosjektet mitt har eg valt å anonymisere informantane. Anonymisering kan føre til at informantane kjenner seg friare, og dermed ikkje utelet viktig informasjon. Musikterapi med born på sjukehus er ein relativt liten kontekst, og det er difor viktig, men desto meir utfordrande å anonymisere informantane. Musikkerapeutane som deltok i prosjektet har kjennskap til kvarandre og kvarandre sitt arbeid, og ei utfordring vert å halde dei anonyme for kvarandre. Dei var likevel klare over det vesle miljøet då dei sa seg villig til å delta i prosjektet, og for lesaren vil det ikkje vere mogleg å identifisere informantane frå kvarandre.

I kvalitativt forskingsintervju kan ein metodisk utfordring til dømes vere å stille opne nok spørsmål i intervjuguiden som gjev rom for opne svar. Sidan eg hadde litt erfaring innan denne konteksten frå min eigenpraksisperiode, vart det difor ekstra viktig å ikkje låse seg for fort opp til ei enkelt hypotese og dei svara eg ynskja å få.

Dette er mitt første forskingsprosjekt, og eg er difor svært audmjuk for at andre gjerne ville ha analysert seg fram til andre kategoriar enn dei eg har enda opp med. Eg er også difor open for at andre kanskje ville forstått eller tolka utsegna på ein anna måte enn det eg har gjort. På bakgrunn av dette valte eg difor å involvere rettleiaren min i analyseprosessen, dette for å diskutere meg fram til passande kategoriar å arbeide vidare med.

På slutten av prosessen og arbeidet med denne oppgåva såg eg at eg med fordel kunne prioritera å tatt med meir teori og litteratur om tverrfagleg samarbeid. Undervegs i arbeidet med empirien viste dette seg å ha ein sentral plass, men då var det ikkje hensiktsmessig å fokusere på dette grunna tidspress. Den hybride identiteten til musikkterapidisiplinen har også på eit vis her utfordra meg sjølv. Dette med tanke på at eg har måttå arbeida med teori knytt til ein annan disiplin, og eg har dermed då måttå forholde meg til eit tverrfagleg diskursfelt når eg har skrive oppgåva.
6.0 KONKLUSJON

Eg har i denne oppgåva sett på korleis musikkterapeutar opplever sin profesjonalitet i høve til å ta ulike roller i arbeidet sitt på barneavdeling. "Kva er meg, og kva er systemet?" som er tittelen på denne oppgåva er inspirert av sitatet "Er det meg, eller er det systemet, eller er det ei god blanding?", frå ein av informantane. Eg synes dette skildra innhaldet og vegen oppgåva har tatt undervegs i prosessen på ein svært passande måte. Det understrekar både personnivået og systemnivået som har syna gjennom analysen av datamaterialet. Musikkerapeutane er i eit fagfelt som er i utvikling, spesielt innanfor den medisinske konteksten. Samstundes er deira profesjon i utvikling, og dette er i seg sjølv ein utfordrande situasjon. Musikkerapi er ein profesjon som ikkje inngår i alle strukturane som allereie er fastsett i det medisinske systemet. Musikkerapeutane opplever sin profesjonalitet som todelt, der dei på den eine sida har ei personleg oppleving av kven dei er, medan systemet på den andre sida er med på å prege og påverke deira profesjonelle identitet. Det kan dermed til tider opplevast som vanskeleg å skilje og forstå kva som er kva, og kven som styrer kva roller ein tilter gjennom arbeidsdagen. Som musikkterapeut på barneavdeling opplever dei at dei har ei uferdig og til tider uklar rolle som kan vere utfordrande å takle, men dette kan og gjera at til noko positivt som gjev moglegheit for påverking og utvikling av musikkterapien. Systemet skaper nokre roller, medan andre roller er det den individuelle personlegdommen og erfaringa til kvar enkelt musikkterapeut som skaper. Hovudårsakene til denne opplevinga kan kanskje kome av det å jobbe innan eit samfunnsmusikkterapeutisk perspektiv, samt den hybride identiteten til musikkterapien.

Å gje musikkterapien ein tydelegare og større plass i det medisinske systemet kan kanskje vere med på å gje andre faggrupper og profesjonar ei større forståing og respekt for musikkterapeutan si rolle og det musikkterapeutiske arbeidet. Dette kan truleg vere med på å auke forståinga og viktige av å ha minst ein musikkterapeut på kvar barneavdeling i Noreg.

Til slutt vil eg nemne barneteikninga på framsida av oppgåva. Den fekk meg til å undre. For i den delen av sjukehusbygget kor den vesle jenta har teikna musikk er det også liv og fargar, medan det i den andre delen av bygget berre er tomt. Kanskje er det fordi det der manglar musikk?
Litteraturliste


Ruud. (Red.). Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi. (s. 5- 

Publishers.

Fagbokforslaget.


(Doktoravhandling). Oslo: Universitetet i Oslo.


Ruud. (Red.). Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi. (s. 49- 

Ruud. (Red.). Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi. (s. 139- 

I G. Ansdell, C. Elefant, M. Pavlicevic, & B. Stige. Where Music Helps - Community 
Music Therapy in Action and Reflection. (s. 125-147). UK: Ashgate.

Stige, B. (2012). Health Musicking: A Perspective on Music and Health as Action and 

Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

New Decade. Voices. Henta 08. Mars 2012, frå http://www.voices.no/?q=country-of- 
the-month/2010-music-therapy-norway-approaching-new-decade
Vedlegg 1

Intervjuguide

Problemstilling:
*Korleis opplever musikkterapeutar som arbeidar med born på sjukehus i Noreg sin profesjonalitet i høve til dei ulike rollene dei kan ha i denne konteksten?*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Forskingsspørsmål</th>
<th>Intervjuspørsmål</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Korleis tar musikkterapeuten i bruk kompetanse sin i dei ulike rollene?</td>
<td>1. Kor lenge har du jobba som musikkterapeut?</td>
</tr>
<tr>
<td>Skapar dei ulike rollene ringverknadar, eller vert dei opplevd problematiske?</td>
<td>2. Kor lege har du jobba med born?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. Kor lenge har du jobba på sjukehus?</td>
</tr>
<tr>
<td>Innleiande del :</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4. Kan du fortelje litt om korleis du praktiserar ditt yrke på sjukehuset?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- I kva ulike settingar/ arenaer arbeidar du?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- I kva samanhengar vert du involvert? Kva samarbeidspartnerar har du?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Kor mykje inngår du i tverrfagleg samarbeid?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Kva roller tar du?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Kva opplever du som ditt/dine ansvarsområde?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Jobbar du nokre gongar utanfor sjukehus institusjonen?</td>
</tr>
<tr>
<td>Hovuuddel:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Skildring av praksis</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5. Kan du reflektiert litt over dei ulike rollene du tar i høve til musikkterapi omgrepet, eller terapiomgrepet</td>
</tr>
<tr>
<td>Avsluttende del:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>generelt når du arbeidar som musikkterapeut på barneavdeling?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I kva grad tar du i bruk andre omgrep som konkretiserar den behandlinga du utfører.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bruker du omgrepet musikkterapi i alle dei settingar du jobbar i og rollene du tar innanfor sjukehuset? Er det nokon samanhengar der det ikkje er like naturleg?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kva moglegheiter/ avgrensingar opplever du at ein finn innanfor ein sjukehuskontekst når det gjeld å jobbe med tradisjonell terapi?</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

6. Kan du fortelje litt om dine opplevingar knytt til det å vere ein fagperson med mange ulike roller?

7. Kva skjer når du vekslar mellom desse rollene?
   - Skapar det ringverknadar?
   - I kva grad vert det ein positiv ein ressurs?
   - Kva problem bringer det med seg? Til dømes i samarbeid med dei tilsette?

8. Kva kvalifikasjonar tenkjer du det er viktig at ein musikkterapeut som arbeidar i denne konteksten har?

9. Korleis plassere du deg i høve til andre yrkesgrupper?

10. Korleis opplever du din eigen identitet? Korleis er du integrert i det medisinske systemet i høve til status og anerkjenning?

11. Korleis trur du det vil vere å jobbe som musikkterapeut med born på sjukehus om 10 år?
   - visjonar/ynskjer for vegen vidare?
Vedlegg 2

Kвиттинг på melding om behandling av personopplysninger

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Randi Rolvsjord
Griegakademiet - Institutt for musikk
Universitetet i Bergen
Postboks 7800
5020 BERGEN

Vår dato: 28.10.2011  Vår ref: 28310 / 3 / KH  Deres dato:  Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mostatt 03.10.2011. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 27.10.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

28310  Musikkterapi, en profesjonalitet med mange ulike roller.
Behandlingsansvarlig  Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig  Randi Rolvsjord
Student  Julie Mangersnes

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregistreloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.


Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtveldt Kvalheim  Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Julie Mangersnes, Bakersmauet 14, 5036 BERGEN
**Vedlegg 3**

**Informasjonsskriv**

**Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med ei masteroppgåve.**

Eg er masterstudent i musikkterapi ved Universitet i Bergen, og heldt no på med min avsluttande masteroppgåve. Tema for oppgåva er musikkterapi med born på sjukhus, og eg skal undersøke musikkterapeuten si rolle i arbeid med born på sjukhus. Eg er interessert i å finne ut korleis musikkterapeutar som arbeidar med born på sjukhus opplever sin profesjonalitet i høve til dei ulike rollene dei kan ha i denne konteksten.

For å finne svar på dette, ynskjer eg å intervjuje 3 - 4 musikkterapeutar som arbeidar eller har arbeida med born på sjukhus i Noreg.

Spørsmåla vil dreie seg om kva roller du tar i forbindelse med din praksis og korleis du oppleve dette i høve til din profesjonelle identitet og profesjonsutøving.

Eg vil bruke bandopptakar og ta notatar under intervjuet. Intervjuet vil ta omtrent ein time, og me vert saman einige om tid og stad.

Det er frivillig å delta i intervjuet og du har høve til å trekke deg kort tid som helst undervegs, utan å måtte begrunne dette næare. Dersom du ynskjer å trekke deg vil alle innsamla data om deg verte sletta.

Musikkterapi er eit lite fag med få utøvarar. Det er allment kjent innanfor musikkterapifagmiljøet kven som arbeidar innanfor sjukhuskonteksten. Det vil difor vere høve for personar som kjenner godt til musikkterapimiljøet i Noreg å identifisere dei personane som er med i utvalet. Difor vil det bli lagt stor vekt på å anonymisere informantane slik at det vert vanskelig å identifisere den enkelte informant frå dei andre i publikasjonen.


Dersom du har lyst å delta i intervjuet, er det fint om du skriv under på den vedlagde samtykkeerklæringa og returnerar den til meg.

Er det noko du lurar på kan du ringe med på tlf: ………., eller sende meg ein e-post på ……………. Du kan også kontakte min rettleiar Randi Rolvsjord ved institutt for musikk på tlf: …………..

Studien er meldt til Personvernombudet for forsking, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med venleg helsing

Julie Mangersnes
Vedlegg 4

Samtykkeerklæring

Eg har mottatt informasjon om studien *Musikkterapi, ein profesjonalitet med mange ulike roller* og ynskjer å stille på intervju.

Stad og dato…………………………

Signatur …………………………………. Telefonnummer …………………………..